# sexe & santé

## GAYS VIVANT AVEC LE VIH





Portraits issus de la série « Positif ou négatif », Joëlle Dollé, 2008 [**www.joelledolle.fr**]. Merci aux modèles pour leur soutien.



Le sexe (toucher, lécher, sucer, pénétrer...) et, plus largement, la sexualité (amour, désirs, fantasmes...), ça peut être très agréable.
Et en plus, c'est bon, pour être bien dans son corps et dans sa tête.
Ça participe à l'ensemble de sa santé et de sa qualité de vie.
C'est pourquoi il est important de prendre soin de sa santé sexuelle, comme on prend soin de son corps, de son mental, de son alimentation ou de son sommeil.

**Ont participé à l'élaboration de cette brochure :** Hervé Baudoin (Sida Info Service), Lucile Bluzat (INPES), Pierre Cahen (Association des médecins gays - AMG), Emmanuel Château (Act-Up Paris), Vincent Coquelin et Dominique Descharles (AIDES), Frédérique Delatour (DGS), Vincent Douris (Sidaction), Benoît Félix (CRIPS Île-de-France), Nicolas Foureur (AMG), Sandrine Fournier (Sidaction), David Friboulet (SNEG), Kévin Gagneul, Serge Hefez (ESPAS), Bruno Housseau (INPES), Christophe Michon (DGS), Thierry Morisseau (association Psygay), Delphine Rahib (INPES), Thierry Troussier (DGS). Conseil éditorial : Fred Bladou. Rédaction et édition : Vincent Fournier (INPES). Dessins : David Cantero [www.davidcantero.com] - État des connaissances : février 2011.

## Prendre soin de sa santé sexuelle, ça veut dire quoi ?

→ **C'est d'abord avoir une sexualité épanouissante** : être à l'écoute de ses besoins ; connaître son corps, ses désirs, les pratiques avec lesquelles on se sent à l'aise ; vivre pleinement et partager avec son ou ses partenaires les moments de plaisir.

→ **C'est aussi prendre soin de sa santé et de celle de son (ses) partenaire(s)** : prendre avec lui les précautions nécessaires pour éviter la transmission du VIH ; être vigilant (et se faire dépister régulièrement et aussi souvent que nécessaire) vis-à-vis d'autres infections que l'on peut attraper et transmettre lors de rapports sexuels ; prendre régulièrement (si l'on en suit un) son traitement antirétroviral.

## Et concrètement, comment on fait, dans la vraie vie ?

Quand on est confronté au rejet ? Quand il peut être difficile de dire sa séropositivité à son / ses partenaire(s) ? Quand, pour être plus proche de l'autre ou pour avoir plus de plaisir, on a envie de ne pas utiliser de préservatif ?

## Dans cette brochure, pas de recette miracle

Mais des informations, des témoignages et des ressources pour vous aider à mieux vivre votre sexualité, en connaissant les risques et les moyens de vous protéger.

# Mieux vivre ma sexualité


L'ESSENTIEL 06

> Qu'est-ce qui s'est passé dans ma vie depuis que je sais que je suis séropositif ? 08

> Le plaisir, pour moi, c'est quoi ? 12

> Avec qui parler de ma sexualité ? 16

> Et en cas de troubles sexuels ? 22

> Quels intérêts pour moi d'être sous traitement antirétroviral ? 24


# Dire ou pas ma séropositivité à un partenaire


L'ESSENTIEL 26

> Lui dire ou pas ? 27

> Ça ne serait pas plus simple si j'avais seulement des partenaires séropos ? 30


# Connaître les outils de prévention


L'ESSENTIEL 32

> Le traitement comme prévention, qu'est-ce que ça veut dire ? 34

> Ma charge virale est indétectable : il y a moins de risques de transmettre le VIH lors de relations sexuelles ? 35

> Ma charge virale est indétectable : plus besoin de capote ? 37

> Pour moi, séropo, quels intérêts de continuer à utiliser des préservatifs ? 37

> Que faire en cas d'accident de préservatif ? 42

# Connaître les risques

L'ESSENTIEL 44

> À quels moments de ma séropositivité suis-je plus contaminant ? 46

> Quelles sont les autres infections que je peux attraper et transmettre lors de rapports sexuels ? 47

> Si je ne baise qu'avec des séropos, comme moi, quels sont les risques ? 53

> Qu'est-ce qu'une pratique à risque ? 55

> Et la fellation ? 57

## Ressources

> M'informer 58
> Être aidé à distance et orienté 60
> Trouver une association, un groupe de soutien 60
> Trouver des professionnels et des structures adaptés à mes besoins 61

# Mieux vivre ma sexualité

## L'essentiel

**Il peut y avoir cette impression que la vie s'arrête quand on apprend qu'on est séropositif. Pourtant, la vie continue. Il peut y avoir des moments où l'on met entre parenthèses sa vie sexuelle. Mais elle continue, avec des hauts, des bas, des périodes actives ou moins actives, des changements, des rencontres, des moments de plaisir et des moments de doute. Voici quelques éléments pour vous aider à garder confiance dans votre capacité à avoir une sexualité épanouissante.**

➔ Plaisirs, désirs, rapport à l'autre, rapport à soi... Toutes ces dimensions sont plus ou moins présentes dans la sexualité de chacun. Mais il n'y a pas de norme en matière de sexualité, rien n'est figé : chacun peut inventer (et réinventer) la sienne... **S'interroger sur sa sexualité** (« *C'est quoi ma sexualité, en ce moment ? Qu'est-ce qui me plaît ? Qu'est-ce qui me manque ?* »), essayer de mieux la connaître, est important pour en tirer le plus de satisfaction possible, pour être conscient des pratiques qu'elle implique et d'éventuels risques.

➔ Au-delà de l'écoute amicale des proches, **pouvoir parler de sa santé sexuelle** (plaisirs, désirs, relation à l'autre, pratiques, risques, prévention...) à un professionnel (médecin, psy, sexologue...) est essentiel. Mais il peut y avoir un sentiment de méfiance ou d'incompréhension, notamment quand on ne sait pas si ce professionnel est « gay friendly ». Dialoguer avec d'autres gays séropositifs, par exemple au sein d'une association, peut permettre d'exprimer ses envies et ses questionnements, d'échanger ses expériences et de trouver du soutien.

➔ **Commencer** dès que possible, si l'on se sent prêt, **un traitement contre le VIH** est très important. Parce qu'un traitement bien observé permet de combattre efficacement la maladie. Parce qu'il existe aujourd'hui de nombreux médicaments et qu'on peut en changer en cas d'effets indésirables. Parce que le traitement peut réduire le risque de transmettre le VIH, contribuant ainsi, en complément du préservatif, à améliorer le sentiment de sécurité et à favoriser une sexualité plus épanouie.



**Besoin d'info ? Une question ?**
**À chacun sa réponse personnalisée :**

## 0 800 840 800

Tlj 8h-23h, appel confidentiel anonyme et gratuit à partir d'une ligne fixe, avec possibilité d'être rappelé sur son portable.

## Application iPhone Sida Info Service

Téléchargeable gratuitement sur l'Apple Store pour rester connecté de façon anonyme, confidentielle, gratuite et pratique aux principaux services : appeler - être appelé - poser une question par mail - dernières news.

## www.sida-info-service.org

News, dossiers, forum, blog, FAQ, questions par mail, LiveChat, rappel gratuit ; existe en version adaptée aux smartphones compatibles.



# Qu'est-ce qui s'est passé dans ma vie depuis que je sais que je suis séropositif ?

## Kévin, séropositif depuis deux ans

**La découverte :** *Il y a deux ans et demi, j'ai un accident de travail, je vais chez mon médecin traitant. Elle m'ausculte, sent des ganglions, me prescrit une série d'examens « bateau » (dont le VIH) et voilà... Quand elle me donne les résultats, dix jours plus tard, je flotte sur ma chaise, tout se vide, d'un coup. Il n'y a pas beaucoup de mots échangés avec elle, ce sont surtout des regards (on se connaît depuis longtemps). En sortant, je m'écroule sur un banc, puis je rentre chez moi pour le dire à mon copain. Il réagit comme un partenaire aimant, se soucie de moi avant tout, je lui rappelle qu'on a eu récemment des rapports non protégés (il va se faire dépister avec, heureusement, un résultat négatif). On se séparera quand même peu de temps après, pour des raisons qui n'ont rien à voir avec ma contamination.*

**La mise sous traitement :** *À l'hôpital, on me dit que mes analyses de sang sont mauvaises et que ma contamination remonte à deux ans. On me prescrit tout de suite un traitement, je ne discute pas. Je sais que les nouvelles molécules sont meilleures qu'il y a dix ans, que les effets indésirables sont réduits, qu'il y a moins de risques de lipodystrophies* (ma hantise !). Mais concrètement, mon premier problème, c'est la taille du médicament. La première fois, je manque de m'étouffer. Je me dis : merde, ça, tous les jours ! Et puis, oui, les nausées, les diarrhées, la libido qui en prend parfois un coup... Ça dure comme ça 5-6 mois, puis on essaye un autre traitement : les diarrhées redoublent, je perds 10 kilos. On rechange tout de suite de médicament, là j'ai des cauchemars terribles. Je décide alors d'arrêter mon traitement, sans le dire au médecin. À la même époque, ça va mal au boulot. Je suis mis au placard. Je n'ai pas la force de me battre. Je démissionne.*



*** Lipodystrophies :** *modifications de la répartition des tissus adipeux pouvant entraîner des pertes ou des accumulations locales de graisses. Les pertes se situent le plus souvent au niveau du visage ou des fesses, les accumulations au niveau de la nuque ou de la taille.*

**Le soutien des proches et l'autosupport :** *Là nous sommes en juin, un an après la découverte. Je suis chez moi, sans travail, sans copain, sans traitement, déprimé. Je tiens le coup grâce à l'amour de mes amis et de ma famille. Je trouve du soutien dans une association de jeunes séropos où je rencontre des gens comme moi, à qui je peux m'identifier sans que ça m'angoisse, qui ont les mêmes questionnements...*

**La sexualité :** *Ma vie sexuelle reprend peu à peu : le désir revient, je recommence à sortir. En général, je dis tout de suite ma séropositivité, parce que ça me libère. Il y a des rejets, bien sûr, et c'est toujours violent... Je drague parfois sur Internet, où j'ai deux types de profils : un « SSR » sur les sites généralistes, un « NKpt » sur les sites permettant le sérotriage. Parce que même si je suis partisan du préservatif, l'idée d'y être « condamné à vie », sans échappatoire, m'angoisse et me semble illusoire. Je sais qu'à un moment, j'aurai besoin de baiser sans capote alors je me dis : autant faire ça intelligemment, avec un autre séropo... Je sais que je prends des risques au niveau des IST.*

**Une nouvelle vie :** *Pendant l'été, ma dépression s'atténue, je me dis : il faut que je bouge ! Je me lance un défi : faire les vendanges. Je sais que ça va être éprouvant, mais je me dis que ça va m'aider à reprendre un peu de contrôle sur ma vie. Juste avant de partir, je rencontre quelqu'un : coup de foudre ! Dès la première rencontre, je lui dis. Ca se passe bien. Il est séronégatif. Les vendanges me font un bien fou : l'exercice, la bonne fatigue, la bonne bouffe, la tête vidée, aérée... Fin septembre, je reviens en ville, le coup de foudre se poursuit, je m'installe chez lui. À la même époque, je retrouve du travail. J'ai l'impression de commencer une nouvelle vie. En même temps, même si les vendanges m'ont requinqué, je sens que physiquement il y a un truc.*

**Reprise du traitement :** *Je décide de reprendre mon suivi dans un autre hôpital. Mes résultats sont mauvais. En décembre, des petites lésions de Kaposi apparaissent. Je reprends d'urgence une trithérapie (aucun effet indésirable, cette fois !) mais ce n'est pas suffisant : les lésions se développent, deviennent visibles, il faut faire une chimio. Je supporte mal la première séance. Mon médecin (et mon copain, qui est infirmier) m'exhortent à continuer. Ils me consultent à peine. Je me rebelle :* « Il faut que vous me la vendiez, votre camelote ! » *Mon copain réussit finalement à me convaincre mais je lui en veux d'avoir réagi comme un infirmier et pas comme mon mec. Au bout d'un moment, les lésions se réduisent. J'arrête la chimio. Je me sens vite mieux dans mon corps et dans ma tête. Toujours presque aucun effet indésirable du traitement qui a par ailleurs des résultats excellents : ma charge virale devient indétectable. Cela a des conséquences sur notre prévention. Avec mon copain, on s'octroie alors le droit, parfois, de ne pas mettre de préservatif. On sait que le risque de transmission du VIH est réduit, mais pas nul.*

**Séparation et nouvelle rencontre :** *Quelque temps après (il y a six mois), on se sépare : je découvre qu'il a une histoire avec un de mes meilleurs amis, je me sens doublement trahi. Notre séparation a des conséquences sur mon observance : il m'aidait beaucoup, il me rappelait la prise du matin (sur laquelle j'ai souvent des incertitudes). Aujourd'hui, j'ai rencontré quelqu'un d'autre : il est infirmier (décidément !), séronégatif. Il habite dans une autre ville. On se voit le week-end. Au lit, on fait attention (il faut dire qu'il est papa). Pour l'instant, il ne m'a jamais dit qu'il avait envie de baiser sans capote. Je ne sais pas encore très bien où je vais avec lui. Je déménage tout juste de chez mon ancien copain, qui m'avait laissé son appartement. J'ai besoin de faire le point.*

## Qu'est-ce qui s'est passé dans ma vie depuis que je sais que je suis séropositif ?

### Bertrand, séropositif depuis vingt ans

*Je suis en forme aujourd'hui. Ça n'a pas toujours été le cas. J'ai découvert ma contamination à une époque ou il n'existait aucun traitement, j'ai vécu avec l'angoisse permanente de tomber malade, dans le secret, parfois le mensonge car dire sa séropositivité à l'époque était presque impossible. Les autres nous considéraient comme des vivants en sursis... C'était très dur de se projeter, même à court terme.*

*Puis les trithérapies sont arrivées, comme une bouffée d'oxygène. Il nous était possible d'espérer vivre plus longtemps. Mais avec les effets indésirables des traitements : modifications corporelles, troubles digestifs, qualité de vie amoindrie car les prises de cachets impactaient lourdement notre quotidien. On tombait de moins en moins malade et, en même temps, le sida n'avait jamais été aussi physiquement visible.*

*Heureusement, les médicaments se sont améliorés au fil des années. Aujourd'hui, après avoir testé plusieurs combinaisons, mes résultats biologiques sont excellents, je ne souffre presque plus d'aucun effet indésirable, mon dermato m'a injecté du « new fill » dans le visage, je fais du sport pour me conserver comme n'importe quel gay qui refuse l'idée de vieillir et de moins séduire. J'ai la chance de vivre dans une grande ville où les séropos sont nombreux et mieux acceptés qu'ailleurs, ce qui facilite plutôt les rencontres.*

*Je me vois vieillir plutôt pas mal, je fais ce qu'il faut pour reculer les effets du vieillissement. C'est drôle : après douze ans de traitements, ce qui me préoccupe, c'est de trouver la meilleure crème antirides...*

## Le plaisir, pour moi, c'est quoi ?

**Sensations**

*« Pour moi, c'est sentir l'autre au plus près, sans rien qui nous sépare… »*

*« Pour moi, ça passe aussi par le contact avec le sperme… »*

*« Pour moi, ça a longtemps été lié à la performance : bander dur, baiser longtemps, avoir beaucoup de partenaires… Depuis que je suis séropo, je me suis un peu calmé, je m'intéresse un peu plus à ce que je ressens. Je suis moins glouton, plus gourmand… C'est peut-être l'âge aussi… »*

**Relation à soi**

*« Pour moi, c'est m'abandonner, m'oublier, me laisser aller… »*

*« Moi j'ai besoin d'érotiser le rapport, de créer du jeu… J'accorde beaucoup d'importance aux préliminaires… »*

*« Pour moi, ça se passe pas mal dans la tête, je me fais des films avant et pendant… L'excitation, c'est ça, surtout, qui me fait kiffer, d'ailleurs souvent après je suis un peu déçu… »*

*« Moi j'ai besoin d'expériences fortes. J'ai des pratiques que certains considèrent comme hard ou trash, mais qui demandent en fait beaucoup de maîtrise, de respect et d'écoute du ou des partenaire(s)... »*

*« Pour moi, c'est un truc qu'on fabrique à deux : établir un contact, échanger de la chaleur, construire une complicité... C'est découvrir l'autre en prenant du bon temps, peu importe la forme que ça prend... »*

**Relation aux autres**

*« Pour moi, ça demande une bonne connaissance de soi, de son corps, de son désir... Et ça passe par un dialogue – qui peut être silencieux – avec son partenaire : explorer le corps de l'autre, découvrir ses réactions, ses zones érogènes ; savoir lui communiquer en retour ce qui me plaît, ce qui me plaît moins ; être attentif en même temps à son désir et au mien... »*

*« Pour moi c'est bien meilleur quand c'est avec quelqu'un que j'aime. »*

**Imagination, désir**

## Le plaisir, pour moi, c'est quoi ?

La sexualité est une fonction complexe, où se croisent différentes dimensions, **physiques et psychologiques** : certaines sont liées aux sens (le toucher, la vue l'odorat...), d'autres à l'imagination ; certaines sont tournées vers l'autre, d'autres renvoient davantage à soi-même, à sa propre image. Toutes ces dimensions sont plus ou moins présentes dans la sexualité de chacun mais chacun les mobilise à sa manière. Certains privilégient l'affectif, d'autres la « performance » ; certains sont plus tactiles, d'autres plus cérébraux...

Ces préférences peuvent évoluer. **Rien n'est figé**. Les différentes composantes de la sexualité en font sa richesse. Si certaines d'entre elles sont parfois plus difficiles à mettre en œuvre (par exemple en cas de trouble sexuel), elles peuvent être compensées par d'autres composantes et permettre ainsi l'expression d'autres formes de sa sexualité.



**S'interroger sur sa sexualité** *(« C'est quoi ma sexualité, en ce moment ? Qu'est-ce qui me plaît ? Qu'est-ce qui me manque ? De quoi ai-je envie ? »)*, essayer de mieux la connaître, est important :

- pour en tirer le plus de plaisir possible,
- pour savoir ce qu'on aime et ce qu'on aime moins (mais qu'il peut nous arriver de faire quand même pour plaire à l'autre, pour ne pas être rejeté),
- pour être conscient des pratiques qu'elle implique et d'éventuels risques (voir p. 55).



## Il n'y a pas de « bonne » ni de « mauvaise » pratique sexuelle.

**Il y a des pratiques avec lesquelles on se sent à l'aise, et d'autres pas. Le consentement mutuel des partenaires, les sentiments de respect et de maîtrise lors du rapport, ainsi que la connaissance partagée des risques sont très importants.**

+ D'INFO

sur la sexualité gay et ses pratiques : lire le Guide (safer) soft et hard sex du SNEG sur

**www.histoiresdemecs.org**

ou consulter le site **www.prends-moi.fr**

Vous pouvez également poser vos questions sur **www.sida-info-service.org**

ou au **0 800 840 800**



## Avec qui parler de ma sexualité ? (1/3)

### Avec des amis, des proches

Pour trouver amour, écoute, soutien.

### Avec mon partenaire régulier

Si le dialogue avec lui est possible, c'est l'interlocuteur privilégié pour exprimer vos envies et vos doutes, faire évoluer au besoin vos pratiques.

### Avec d'autres gays séropositifs

#### Où ?

Dans votre réseau social ou lors de séances d'information, dans des ateliers ou des groupes de parole mis en place par des associations de lutte contre le VIH (voir p. 60).

#### Pourquoi ?

Pour partager des questionnements, des expériences, trouver du soutien. Le vécu et les connaissances de certaines personnes séropositives expérimentées sont des ressources incomparables. Un ami ou un proche en connaît peut-être une...

## Avec un médecin

### Où ?

À l'hôpital ou en ville, dans le cadre des soins ou du suivi d'une prise de risque.

### Pourquoi ?

La sexualité est encore peu souvent abordée lors de la consultation : par manque de temps, parce que les médecins sont parfois mal à l'aise ou mal formés sur la sexualité (et sur la sexualité gay en particulier), parce que le patient n'ose pas ou ne souhaite pas parler de sa sexualité à son médecin. Pourtant, la santé sexuelle fait partie des sujets que le médecin doit pouvoir et a tout intérêt à aborder lors de la consultation. Voir témoignage page 21.

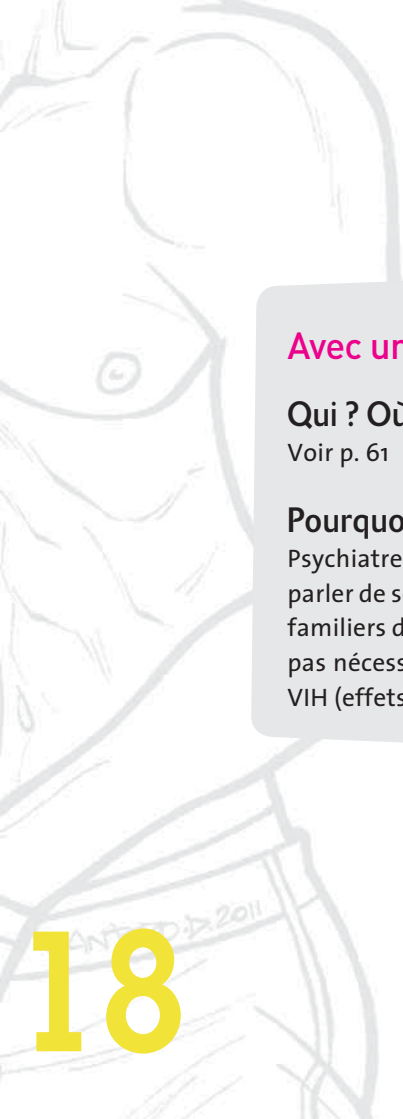
+ D'INFO

L'Association des médecins gays

**www.medecins-gays.com**

propose des consultations téléphoniques et peut vous orienter vers des professionnels « gay friendly » près de chez vous, un peu partout en France.

Les répondants de **Sida Info Service** (**0800 840 800**) et **www.sida-info-service.org** vous permettent d'aborder, de manière anonyme et confidentielle, tous les sujets intimes qui vous préoccupent. Ils peuvent aussi vous orienter vers les intervenants les plus proches et les plus adaptés à votre demande (association, service hospitalier, médecin, psy, sexologue...).



+ D'INFO

Si vous cherchez un psy « gay friendly », le réseau ESPAS et l'association Psygay peuvent vous orienter.

ESPAS **01 42 72 64 86**

**www.espas-psy.org**

Psygay **01 42 74 16 02**

**www.psygay.com**

## Avec un psy

### Qui ? Où ?

Voir p. 61

### Pourquoi ?

Psychiatres, psychologues et psychothérapeutes sont en principe à l'aise pour parler de sexualité. Les psychiatres qui sont aussi médecins sont en principe plus familiers des aspects physiologiques. Tous les professionnels ne sont cependant pas nécessairement à l'aise avec la sexualité gay ou avec les questions liées au VIH (effets indésirables des traitements, risques, prévention...).

## Avec d'autres professionnels hospitaliers (infirmières et infirmiers)

Certains patients trouvent qu'il est plus facile de leur parler, parce qu'ils leur paraissent plus disponibles ou moins intimidants que les médecins.



## Avec qui parler de ma sexualité ? (2/3)

### Avec un sexologue

#### Qui ? Où ?

Voir p. 62

#### Pourquoi ?

Tous les sexologues ayant reçu une formation sérieuse sont en principe à l'aise pour parler de sexualité. Les sexologues qui sont médecins sont sans doute plus familiers des aspects physiologiques. Tous les sexologues ne sont cependant pas nécessairement à l'aise avec la sexualité gay ou avec les questions liées au VIH (effets indésirables des traitements, risques, prévention...).

### Dans un centre spécialisé sur la santé sexuelle des personnes LGBT

Dans un lieu unique, différents professionnels proposent une prise en charge personnalisée et globale de la santé sexuelle des personnes LGBT. Ce type de structure n'existe pour l'instant qu'à Paris : **www.le 190.fr**

Voir p.63

# Avec qui parler de ma sexualité ? (3/3)



## Éric, 40 ans

*Je n'ai pas envie d'associer tout le temps mon suivi et ma sexualité. En fait, j'aimerais avoir le choix : le choix de parler à mon médecin, à mon psy, d'aller dans une association, un dispensaire, un lieu différent de celui où je me rends pour faire le point sur mon bilan…*

## Jérôme, 27 ans

*Est-ce que je peux parler de ma sexualité ? Ça dépend de la personne en face. Elle doit être à l'aise avec cette question. Elle doit pouvoir tout entendre, vraiment tout. Si je perçois des limites, le dialogue ne sera pas possible.*

## Aurélien, 36 ans

*Je n'ose pas parler à mon médecin de ma sexualité ou de mes angoisses. J'ai peur qu'il me juge ou me prenne pour un inconscient. J'ai déjà un psy mais quand je lui parle de charge virale indétectable et de pénétration avec ou sans capotes, il n'est au courant de rien. Je cherche quelqu'un qui aurait des réponses à toutes ces questions qui sont liées. J'ai rencontré des militants associatifs mais en fonction de leur organisation, les discours peuvent être contradictoires. Où trouver informations et soutien ?*

**Le point de vue de médecins**

## Nicolas Foureur et Pierre Cahen,
Association des médecins gays

*Ce n'est pas facile pour le médecin d'aborder le sujet de la sexualité lors de la consultation. D'abord parce que la personne en face n'est pas venue pour ça et qu'il faut savoir ouvrir le dialogue sur la question. Ensuite parce qu'on n'ose pas, on a peur d'être intrusif et de ne pas savoir se positionner en tant que professionnel par rapport à ce que peut dire la personne sur sa sexualité, ses pratiques, ses prises de risque : au-delà de l'écoute, du non-jugement, de la bienveillance, jusqu'où peut-on être empathique ? Il est parfois difficile de trouver la bonne distance, de donner des informations sans qu'elles soient interprétées comme une leçon de morale ou au contraire un assentiment...*

*Ces difficultés ne doivent pas nous décourager et nous faire oublier l'essentiel. La sexualité, dans ses multiples dimensions (physiques, psychiques, émotionnelles, relationnelles) est un excellent indicateur de l'état de santé global de la personne. C'est une porte d'entrée privilégiée pour mieux comprendre et soigner. Il est dans l'intérêt de tout médecin de l'explorer.*

**Le point de vue d'un psy**

## Thierry Morisseau
psychothérapeute, psychanalyste, association Psygay

*Il est délicat de parler de sa sexualité, de sortir de l'acte pour arriver à dire. Pour toucher au plus profond, à l'intime de l'être. Pour entendre en soi des choses qu'on ne connaissait pas, qu'on n'avait jamais distinctement formulées ou qu'on se cachait. Parler sa sexualité permet de lui donner un sens, d'aller vers une identité sexuée adulte (mais pas pour autant normée). Une sexualité attentive et respectueuse, tournée vers le plaisir de vivre...Une sexualité qui assume ses choix et ses désirs. Une sexualité où chacun – gay, straight, séronég, séropo – peut se déployer et s'abandonner, même avec un préservatif.*

# Et en cas de troubles sexuels ?

La sexualité est étroitement liée à la santé physique et psychologique. Elle peut être affectée, plus ou moins directement, par le VIH, du fait :

- de conséquences psychologiques ou émotionnelles liées à la séropositivité : peur de contaminer l'autre, d'être rejeté... ;
- d'éventuels effets indésirables des traitements antirétroviraux (qui n'ont pas d'impact direct sur le désir, l'érection ou l'orgasme mais qui peuvent avoir des effets indirects à cause des diarrhées aiguës, de la fatigue, des pertes de poids...) ;
- d'éventuels effets indésirables de traitements pris pour soulager l'anxiété ou un épisode dépressif.

Mais les troubles sexuels (baisse de la libido, problème d'érection, diminution du plaisir, troubles de l'orgasme), peuvent aussi être liés :

- à des difficultés préexistantes accentuées par la maladie ;
- à la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres drogues ;
- à un problème hormonal (faible taux de testostérone) ou organique (d'origine urologique, neurologique ou cardiovasculaire) ;
- à des difficultés d'utilisation du préservatif (voir p. 39).

Seul un professionnel de santé saura démêler les causes de ces troubles et trouver la meilleure solution. Votre médecin de ville ou à l'hôpital, en fonction de la cause pressentie, vous orientera vers des spécialistes : sexologue, psychologue, urologue...

Il n'existe pas de traitement permettant d'améliorer la libido (à l'exception de traitements hormonaux, en cas de déficience de ce type, ou du traitement d'une dépression). La solution pour ces troubles du désir passe le plus souvent par un **accompagnement psychologique**.

Pour les troubles de l'érection, il existe des médicaments permettant d'obtenir ponctuellement une érection satisfaisante. **Seul un médecin** peut prescrire ces médicaments. Il veillera à l'absence d'interactions avec le traitement antirétroviral. Il précisera les précautions d'emploi, les éventuels effets indésirables et les risques possibles (interaction avec les poppers). L'achat sur Internet de médicaments sous prescription est illégal et présente de nombreux risques pour la santé : autodiagnostic erroné, absence de conseil du pharmacien, dangers liés à des interactions avec d'autres produits, effets inconnus des contrefaçons...

# sex drugs

Lever les inhibitions, faciliter les rencontres, stimuler le désir, augmenter le plaisir et la performance, accompagner la découverte de nouvelles pratiques... Tels sont quelques-uns des effets attendus par les personnes qui consomment des produits psychoactifs en lien avec leur sexualité, que ces produits soient licites (alcool) ou non (autres drogues).

Outre de nombreux autres risques pour la santé (dont les risques de contamination par les hépatites B et C en cas de partage de certains matériels de consommation, dont les pailles de sniff) , il est important de rappeler que :

➔ la consommation de produits psychoactifs peut favoriser la prise de risques sexuels ;

➔ la consommation d'ecstasy (et dans une moindre mesure, celle de cocaïne) provoque un assèchement des muqueuses (dont celles du gland et du rectum). Cet assèchement peut favoriser des microlésions / coupures propices à la transmission du VIH et à d'autres infections transmissibles par voie sexuelle ;

➔ le mélange poppers / médicaments des troubles de l'érection (prescrits ou non) peut entraîner des troubles cardiaques qui peuvent être mortels ;

➔ certains traitements du VIH (par exemple le Ritonavir / Norvir®) peuvent augmenter la concentration et l'effet des drogues dans le corps.

+ D'INFO sur les drogues, leurs effets, leurs risques :

**www.drogues-info-service.fr**

**www.fetez-clairs.org**

## Quels intérêts pour moi d'être sous traitement antirétroviral ?

Le premier intérêt d'un traitement antirétroviral est bien sûr de **combattre la maladie**. Quand il est efficace et bien observé, le traitement aide le système immunitaire à se défendre contre la multiplication du VIH qui menace de le détruire, ce qui laisserait alors l'organisme sans défense contre les infections opportunistes*, avec un risque mortel.

On sait aussi aujourd'hui qu'un traitement efficace et bien observé peut **réduire le risque** de transmission sexuelle du VIH. Pour autant, même sous traitement efficace, ce risque n'est jamais totalement éliminé. Par ailleurs, il est toujours possible d'attraper ou de transmettre par voie sexuelle une autre infection (voir p. 48). D'où l'intérêt, même quand on est sous traitement efficace, de compléter la protection en continuant à utiliser des préservatifs et en recourant en cas d'accident de préservatif au traitement post-exposition (TPE, voir p. 42) pour le partenaire séronégatif ou qui ne connaît pas son statut. En complément du préservatif et du TPE, le traitement peut **renforcer le sentiment de sécurité**, diminuer la crainte de transmettre le virus, favoriser une sexualité plus apaisée.

### Quand puis-je commencer ?

Commencer ou pas un traitement est une décision importante à prendre conjointement avec son médecin spécialiste du VIH.

➔ Celui-ci prendra en compte l'évolution du nombre de lymphocytes CD4 et de la charge virale sanguine (la quantité de VIH dans le sang). Les recommandations de prise en charge médicale des personnes séropositives les plus récentes **préconisent** une mise sous traitement sans délai pour les personnes qui présentent des signes d'infections opportunistes liées au VIH/sida, ainsi que chez les personnes dont le taux de CD4 dans le sang est inférieur à 350 cellules par $mm^3$ de sang. Elles **conseillent** une mise sous traitement pour les personnes ayant entre 350 et 500 CD4 par $mm^3$ de sang. Elles **envisagent** la possibilité d'une initiation au-dessus de 500 CD4/$mm^3$ dans les cas suivants : lorsque la charge virale sanguine est supérieure à 100 000 copies/ml ; lorsque la baisse des CD4 est rapide ; chez les individus de plus de 50 ans ; en cas de co-infection par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'hépatite B ; s'il y a des facteurs de risque



*** Infections opportunistes :** *infections dues à des germes habituellement peu agressifs, mais qui sont susceptibles de provoquer de graves complications chez des personnes ayant un système immunitaire affaibli, comme par exemple les personnes vivant avec le VIH.*

cardiovasculaire ; devant un souhait du patient de réduire son risque de transmission sexuelle.

➔ **L'adhésion** (c'est-à-dire l'accord, la motivation et la détermination du patient à suivre ce traitement selon les prescriptions du médecin) est déterminante pour la réussite du traitement. Pour s'interroger sur son adhésion, avant la prise de décision, un temps de réflexion est essentiel. Tout patient y a droit.

## Comment ça va se passer ?

Les traitements se sont diversifiés et beaucoup améliorés par rapport à ceux d'il y a quelques années : ils sont plus faciles à prendre, plus efficaces, leurs effets indésirables sont moins nombreux, moins marqués et moins difficiles à gérer. Cependant, il peut y avoir des moments difficiles. La prise de médicaments doit s'intégrer à la vie quotidienne et le corps peut réagir à l'effet des molécules (éventuelles fatigue, cauchemars, nausées, diarrhées aiguës...).

## Mon corps va-t-il changer ?

Avec les nouveaux traitements, les lipodystrophies* sont devenues moins fréquentes. Des interventions réparatrices (chirurgie plastique ou injection de produits de comblement) sont souvent possibles. Certaines interventions au niveau du visage sont remboursées à 100 % par l'Assurance Maladie (si le dermatologue ne pratique pas de dépassements d'honoraires).

**Vous serez amené à voir régulièrement votre médecin dans le cadre de votre suivi. Si vous ressentez des effets gênants, parlez-en avec lui. Il pourra adapter votre traitement ou au besoin en changer. Si vous avez le sentiment de ne pas être écouté, n'hésitez pas à aller voir un autre professionnel.**

*** Lipodystrophies :** *modifications de la répartition des tissus adipeux pouvant entraîner des pertes ou des accumulations locales de graisses. Les pertes se situent le plus souvent au niveau du visage ou des fesses, les accumulations au niveau de la nuque ou de la taille.*

# Dire ou pas ma séropositivité à un partenaire

## L'essentiel

➔ Dire ou taire votre séropositivité à un partenaire est une **décision qui vous appartient** : vous êtes le mieux placé pour en évaluer l'intérêt et les possibles conséquences, positives ou négatives, en fonction de la nature de votre relation : rencontre d'un soir, espoir de relation durable, couple. En termes de prévention, utiliser un préservatif pour les pratiques à risque (voir p. 55) et, en cas d'accident de préservatif, orienter le partenaire séronégatif ou qui ne connaît pas son statut vers un traitement post-exposition (voir p. 42) sont plus importants que de dire ou pas son statut sérologique.

➔ De nombreux séropositifs se tournent vers d'autres séropositifs pour éviter la discrimination et la solitude, dire plus facilement leur séropositivité, se simplifier la vie quotidienne ou se soutenir plus efficacement.

➔ **Choisir son partenaire en fonction de son statut sérologique** peut aussi être motivé par l'envie partagée de ne pas mettre de préservatif. Deux adultes éclairés sont libres de leur sexualité. Il est cependant important de rappeler que, même entre séropositifs, il existe certains risques que le préservatif peut prévenir ou contribuer à prévenir.



**Besoin d'info ? Une question ?**
**À chacun sa réponse personnalisée :**

## 0 800 840 800

Tlj 8h-23h, appel confidentiel anonyme et gratuit à partir d'une ligne fixe, avec possibilité d'être rappelé sur son portable.

## Application iPhone Sida Info Service

Téléchargeable gratuitement sur l'Apple Store pour rester connecté de façon anonyme, confidentielle, gratuite et pratique aux principaux services : appeler - être appelé - poser une question par mail - dernières news.

## www.sida-info-service.org

News, dossiers, forum, blog, FAQ, questions par mail, LiveChat, rappel gratuit ; existe en version adaptée aux smartphones compatibles.



## Lui dire ou pas ?

Il n'y a pas de réponse simple à cette question. Il s'agit à chaque fois d'un choix ponctuel qui dépend de sa personnalité, de son histoire, de son état psychologique du moment... et qui met en balance les avantages et les inconvénients de chaque option, selon le type de relation : rencontre d'un soir, « coup de cœur » avec qui on aimerait aller plus loin, partenaire de couple...

### François, 38 ans

*Quand je rencontre un mec, je lui dis tout de suite que je suis séropo, sous traitement, avec une charge virale indétectable. Pour lui, ça devrait être une garantie. Il y a sûrement beaucoup moins de risques avec moi qu'avec qu'un type qui ne fait jamais aucune analyse, qui ne connaît même pas son statut... Moi, mes bilans sanguins, je les fais tous les six mois, avec hépatites et IST. Je me sens mieux comme ça, je suis clair, je ne cache pas qui je suis.*

## Rencontre d'un soir

### Quelques raisons de lui dire

- *« Par principe, pour me sentir bien avec moi-même, parce que le VIH fait partie de moi et que je n'ai pas à le cacher. »*
- *« Ça clarifie tout de suite les choses : soit il part, soit il me tend une capote, soit il me dit que lui aussi il est séropo… »*
- *« Une rencontre d'un soir peut déboucher sur autre chose et mieux vaut éviter les révélations tardives. »*

### Quelques raisons de ne pas lui dire

- *« Pour éviter un possible rejet. »*
- *« Aucune raison de le dire tant qu'on met une capote. »*
- *« On ne parle pas de son statut à un mec qu'on ne reverra pas. »*

## Partenaire avec lequel on souhaite se projeter / construire quelque chose

### Quelques raisons de lui dire

- *« Plus j'attends, plus ça va être difficile de lui dire… »*
- *« Je préfère ne pas perdre de temps avec quelqu'un qui ne veut pas être avec un séropo. »*
- *« Pour pouvoir prendre avec lui des décisions sur nos pratiques sexuelles et la prévention, en toute connaissance de cause. »*

### Quelques raisons de ne pas lui dire

- *« Pour éviter le risque d'un rejet. »*
- *« Je ne veux pas que son regard change, qu'il me prenne en pitié ou me pose plein de questions sur ma santé. »*

Il est sans doute plus avantageux de dire assez vite sa séropositivité (et, le cas échéant, de donner des informations sur son traitement, sa charge virale, son suivi) à un partenaire avec qui l'on souhaite s'inscrire dans la durée.

→ Parce qu'au fil des rencontres, la question de l'utilisation du préservatif ou de son arrêt va se poser.

→ Parce que le partenaire peut lui aussi être séropositif.

→ Parce que (séropositif ou pas), il peut se révéler un précieux soutien.

→ Parce que la prévention se fait à deux et qu'ensemble vous pourrez choisir ce que vous souhaitez faire pour les pratiques à risque : pénétrations, fellations, etc. (voir p. 55).

## Partenaire de couple

### Quelques raisons de lui dire

- *« Pour qu'il aille se faire dépister. »*
- *« Pour trouver du soutien, surmonter ensemble les difficultés. »*

### Quelques raisons de ne pas lui dire

- *« Je ne lui ai pas parlé de ce mec avec qui j'ai pris un risque… »*
- *« J'ai peur qu'il me quitte. »*

Si l'on vient d'être diagnostiqué positif au VIH et que l'on vit en couple, l'annonce au partenaire est un moment difficile qui soulève de nombreuses questions (que la contamination se soit faite au sein ou hors du couple) et qui peut entraîner des tensions. Le partenaire peut être inquiet pour sa propre santé, vouloir passer un test de dépistage, proposer de revoir les pratiques sexuelles et la prévention. Il peut aussi être un soutien précieux dans les périodes difficiles.

## Quelle que soit la relation

En cas d'**accident de préservatif** avec un partenaire séronégatif (ou qui ne connaît pas son statut), même si vous êtes sous traitement avec une charge virale indétectable, il est recommandé d'aller avec votre partenaire aux urgences de l'hôpital le plus proche, de préférence dans les 4 heures suivant l'accident (même la nuit) et au plus tard sous 48 heures, afin qu'il puisse bénéficier d'un **traitement post-exposition**. Dans ce cas, il est important de dire votre séropositivité au **personnel soignant** et de lui indiquer – si vous êtes ou avez déjà été sous traitement antirétroviral – les différents médicaments que vous avez pris : le virus est peut-être résistant à certains traitements, qu'il ne vaut mieux donc pas administrer à votre partenaire.

## Ça ne serait pas plus simple si j´avais seulement des partenaires séropos ?

Beaucoup de gays vivant avec le VIH se posent un jour cette question, pour diverses raisons.

➔ D'abord à cause de la **discrimination** sexuelle et affective des séropositifs, y compris chez les gays. Dans ce contexte, révéler sa séropositivité à un partenaire sexuel ou à un conjoint peut souvent entraîner un rejet. Bien sûr (très heureusement !), grâce à l'efficacité des outils de prévention, on fait encore l'amour entre séronegs et séropos. Et les couples sérodifférents* qui tiennent, ça existe ! Mais il est facile de comprendre, compte tenu du risque de rejet, que de nombreux séropos se tournent vers d'autres séropos pour éviter l'isolement et la solitude.

➔ Avoir des partenaires séropositifs peut aussi être une **préférence** ou même un **choix**. Ainsi, de nombreux séropositifs en quête de relation durable, sans exclure la possibilité d'avoir une histoire avec un partenaire de statut différent, préfèrent ou recherchent même activement d'autres séropositifs parce qu'ils estiment qu'avec un autre séropositif, la vie quotidienne est plus confortable : on se comprend mieux, on n'a pas à gérer la peur de l'autre (ni la peur pour l'autre), on se soutient plus efficacement.

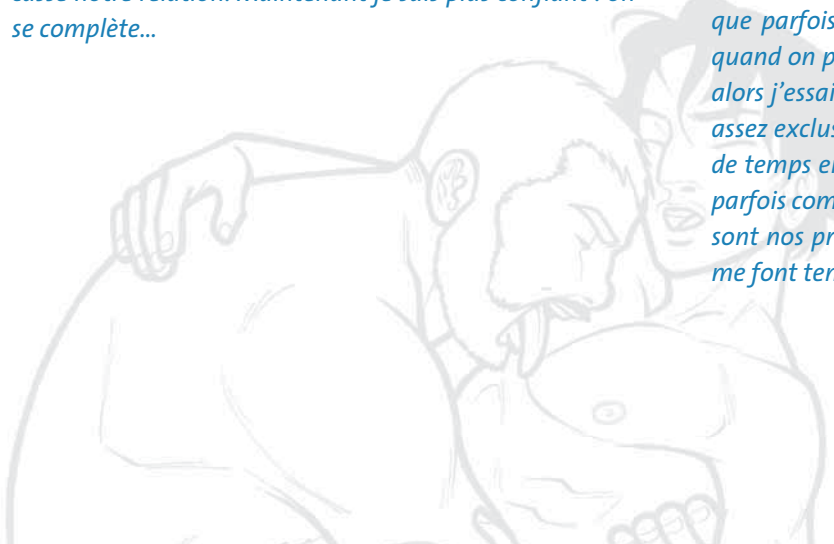
➔ Les motivations de cette préférence peuvent également être sexuelles. Pour quelques-uns, c'est une façon (radicale) de se libérer de l'angoisse de contaminer un séronégatif. Pour d'autres, cela ouvre la possibilité – si le partenaire est d'accord – de ne pas mettre de préservatif. Deux adultes éclairés sont libres de leur sexualité. Il est cependant important de rappeler que, même entre séropositifs, il y a des **risques** (voir p. 53) que le préservatif peut prévenir ou contribuer à prévenir.



* **Sérodifférents :** *partenaires de statut sérologique différents (un séropositif, un séronégatif).*

## Arnaud, séronégatif

*Avant de rencontrer Fabien, je n'avais pas eu de relations de plus de deux mois. Il m'a fallu un moment pour digérer l'annonce de sa séropositivité. Au début, j'ai eu envie de partir, pour me protéger, mais je tenais déjà trop à lui. C'est vrai, j'ai sans doute tendance à trop le protéger. Si je ne le vois pas prendre son traitement devant moi, ça me stresse. Parfois je sens que je l'énerve, que je ne suis pas sur la même longueur d'onde... Je ne comprends pas tout, c'est vrai, et parfois je me sens exclu de ce qu'il peut vivre. Au début, j'ai vraiment eu peur que cette différence casse notre relation. Maintenant je suis plus confiant : on se complète...*



## Fabien, séropositif

*Arnaud et moi, on est ensemble depuis trois ans. On s'est rencontrés dans une soirée et on est rentrés chez moi. Une semaine après, comme il n'arrêtait pas de téléphoner, je l'ai invité à dîner et je lui ai dit. J'étais inquiet, c'était un quitte ou double. J'ai eu de la chance : avec d'autres, ça ne s'est pas aussi bien passé.*

*Dans la vie quotidienne, Arnaud m'aide beaucoup : il prépare chaque soir mes médicaments et m'engueule quand je les oublie. Il est parfois fatigant, il ne comprend pas que parfois j'ai envie d'oublier mon traitement. Parfois, quand on parle de mon VIH, je sens que c'est dur pour lui, alors j'essaie de dédramatiser, je rigole. Notre relation est assez exclusive, on est tous les deux du genre jaloux, mais de temps en temps chacun va voir ailleurs, car le sexe est parfois compliqué entre nous. Plus que mon traitement, ce sont nos projets communs – appartement, voyages – qui me font tenir.*

# Connaître les outils de prévention

## L'essentiel

Lorsqu'il est efficace et pris régulièrement, **le traitement antirétroviral** permet de faire baisser la quantité de VIH dans le sang, jusqu'à la rendre indétectable. La baisse de la quantité de VIH dans le sang entraîne généralement une baisse de la quantité de VIH dans le sperme et une réduction du risque de transmettre le VIH lors de rapports sexuels. Cependant :

- la baisse de la quantité de VIH dans le sang n'entraîne pas systématiquement une baisse de la quantité de VIH dans le sperme. Il peut y avoir « dissociation » entre les deux ;
- même s'il est moins présent dans le sang et dans le sperme, le VIH peut être présent en quantité dans les sécrétions rectales ;
- la quantité de VIH dans le sang peut augmenter en cas de co-infection, notamment par une autre infection transmissible par voie sexuelle (voir p. 47). D'où l'importance de dépistages réguliers et aussi fréquents que nécessaire de ces infections.

Même avec une quantité de VIH indétectable dans le sang, il peut donc y avoir un risque de transmettre le VIH. Ce risque résiduel a été estimé comme faible chez des partenaires hétérosexuels sérodifférents exclusifs, sans risque d'IST. Le niveau de ce risque n'est pas connu chez les gays.

C'est pourquoi **le préservatif** reste recommandé pour optimiser la protection lors de toute pratique à risque. Le préservatif masculin reste la base de toute prévention. Correctement utilisé, en l'absence d'accident (rupture, glissement), un préservatif répondant aux normes standard de qualité :

- assure la protection la plus efficace contre le risque de transmission sexuelle du VIH ;
- participe à la protection des deux partenaires contre l'hépatite C et les IST (voir p.47).



**Besoin d'info ? Une question ?**
**À chacun sa réponse personnalisée :**

## 0 800 840 800

Tlj 8h-23h, appel confidentiel anonyme et gratuit à partir d'une ligne fixe, avec possibilité d'être rappelé sur son portable.

## www.sida-info-service.org

News, dossiers, forum, blog, FAQ, questions par mail, LiveChat, rappel gratuit ; existe en version adaptée aux smartphones compatibles.

## Application iPhone Sida Info Service

Téléchargeable gratuitement sur l'Apple Store pour rester connecté de façon anonyme, confidentielle, gratuite et pratique aux principaux services : appeler - être appelé - poser une question par mail - dernières news.

## Le traitement comme prévention, qu'est-ce que ça veut dire ?

Tout traitement antirétroviral a d'abord **un objectif de soin** : aider le système immunitaire à se défendre contre la multiplication du VIH qui vise à le détruire (ce qui laisserait alors l'organisme sans défense contre n'importe quelle infection, avec un risque mortel). L'action du traitement, quand il est efficace, consiste précisément à diminuer puis à stabiliser à un niveau aussi faible que possible la quantité de virus dans l'organisme, qu'on appelle **la charge virale** (voir encadré ci-contre).

On s'est aperçu il y a plusieurs années que, chez les femmes séropositives enceintes sous traitement, plus la charge virale sanguine était basse, plus le risque de transmettre le VIH à l'enfant était faible, et que si cette charge virale sanguine s'abaissait jusqu'à devenir indétectable, le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant était de l'ordre de 1 %. Depuis cette découverte, la question s'est posée de savoir si un traitement efficace pouvait avoir une action aussi positive contre le risque de **transmission sexuelle** du VIH.

### La charge virale

C'est la quantité de VIH qui peut être mesurée dans le sang (on parle alors de charge virale sanguine), le sperme (on parle alors de charge virale spermatique), le liquide séminal, les secrétions rectales ou n'importe quelle cellule du corps. La quantité de virus n'est pas la même dans ces différents compartiments de l'organisme, il y a donc différentes charges virales, différentes mesures.

Dans le cas du VIH, c'est la charge virale sanguine qui est mesurée à l'aide d'un test pour : suivre la progression de la maladie (que l'on soit ou non sous traitement antirétroviral) ; évaluer l'efficacité du traitement (si l'on en suit un). La charge virale sanguine est dite « indétectable » quand elle est ou devient inférieure au seuil de détection du test de mesure de charge virale utilisé.

Avoir une charge virale sanguine indétectable ne signifie pas cependant que le VIH a disparu. Il peut toujours être présent dans le sang, mais en trop petite quantité pour être détecté. Il peut également être présent dans d'autres compartiments de l'organisme, notamment dans le sperme ou dans les secrétions rectales.

**La charge virale sanguine peut soudainement remonter si l'on est contaminé par une autre infection, par exemple une hépatite ou une infection sexuellement transmissible (voir p. 47).**

## Malik, 37 ans

*Quand mon médecin m'a confirmé que le risque de transmettre le VIH était réduit quand on a une charge virale indétectable, j'y ai vu comme un espoir, l'espoir de ne plus être montré du doigt. Je me dis que ça peut être une nouvelle étape dans l'acceptation des séropositifs : si nous ne mourrons plus, si nous sommes en meilleure forme et moins contaminants, alors peut-être que les discriminations disparaîtront aussi ? Je sais, je suis très optimiste...*

## Ma charge virale est indétectable : il y a moins de risques de transmettre le VIH lors de relations sexuelles ?

➔ Il y a **généralement** un lien entre la quantité de VIH dans le sang et la quantité de VIH dans le sperme. Une personne qui a une charge virale sanguine indétectable (ou la plus proche possible du seuil de détection) a donc généralement une charge virale spermatique réduite de manière significative et donc moins de risques de transmettre le VIH qu'une personne qui a une charge virale sanguine élevée.

➔ Mais :

- Il peut y avoir **dissociation** entre la quantité de virus dans le sang et la quantité de virus dans le sperme. Une charge virale sanguine indétectable n'est alors pas un indicateur fiable d'une diminution de la charge virale dans le sperme.

- Même s'il est moins présent dans le sang et dans le sperme, le VIH peut être présent en quantité dans un autre compartiment de l'organisme, par exemple dans les **secrétions rectales**.
- Le niveau de la charge virale sanguine **peut varier dans le temps** : il peut subir de petites augmentations (« anomalies ») sans signification, mais aussi des hausses plus importantes et plus durables qui peuvent témoigner d'une co-infection, par exemple par une hépatite ou une IST (infection sexuellement transmissible, voir p. 47) ou indiquer que le virus développe une résistance à votre traitement. Certaines IST ne présentent pas de symptômes clairement identifiables : une personne séropositive au VIH contaminée par cette IST peut ne pas être consciente de cette co-infection et de la possible augmentation de sa charge virale.

**MÊME AVEC UNE CHARGE VIRALE SANGUINE INDÉTECTABLE, IL Y A UN RISQUE DE TRANSMETTRE LE VIH.**

Ce risque a été estimé comme faible chez des partenaires hétérosexuels sérodifférents exclusifs (sans risque d'IST). Le niveau de ce risque n'est pas connu chez les gays. Il pourrait être plus important en cas de pratique de la pénétration anale, en raison de la plus grande fragilité de la muqueuse rectale. Il augmente statistiquement en fonction du nombre de rapports sexuels comportant des pratiques à risque (voir p.55).

**L'absence de co-infection (notamment par une hépatite ou une IST), vérifiée lors de dépistages réguliers et aussi fréquents que nécessaire, l'adhésion à son traitement et un suivi régulier par un médecin spécialiste du VIH sont des conditions indispensables au maintien dans le temps d'une charge virale indétectable.**

**Anton,** 52 ans

*Je fais très attention à prendre régulièrement mon traitement, je connais les enjeux de l'observance : oublier trop de prises peut entraîner des résistances, ce serait dommage de devoir changer un traitement qui fonctionne et qui est plutôt confortable ! J'ai été moins rigoureux par contre pour mon suivi biologique : mon médecin a dû batailler pour que je fasse des analyses de sang régulièrement. Et puis un jour, j'ai eu de la fièvre, des rougeurs sur tout le corps... Pour mon médecin, c'était clair : syphilis stade 2. J'ai rappelé plusieurs partenaires pour qu'ils aillent se faire dépister... Et ma charge virale avait remonté. J'aurai pu éviter tout ça si j'avais fait mes bilans et des dépistages plus souvent.*

## Ma charge virale est indétectable : plus besoin de capote ?

### Avec un partenaire séronégatif ou qui ne connaît pas son statut

S'il réduit généralement le risque de transmission du VIH, le traitement antirétroviral ne permet pas d'éliminer entièrement le virus de l'organisme. Une personne avec une charge virale sanguine indétectable peut encore transmettre le VIH.

### Avec un partenaire séropositif

Même sous traitement avec une charge virale indétectable, il y a un risque, probablement faible, de surcontamination VIH. Seul le préservatif assure aux deux partenaires une protection complète contre ce risque.

### Quel que soit le statut sérologique du partenaire

Le traitement antirétroviral ne protège pas des IST ni de l'hépatite C. Le préservatif contribue à la protection contre ces infections. Cette protection peut être complétée par :

- la vaccination, quand elle existe (hépatite B) ;
- d'autres outils de prévention pour certaines pratiques sexuelles (gant pour le fist) ;
- un dépistage régulier et aussi fréquent que nécessaire de toutes ces infections (voir p. 47).

## Dan, 28 ans

*Ma charge virale est indétectable, plus besoin de capotes... si je couche de manière exclusive avec un autre séropo qui a lui aussi une charge virale indétectable, qui n'est pas co-infecté VHC, qui n'a pas d'autre IST... Finalement, ce n'est pas si simple...*

## Pour moi, séropo, quels intérêts de continuer à utiliser des préservatifs ?

Le préservatif masculin est accessible (pharmacies, supermarchés, distributeurs de rue, Internet...). Dans ses versions standard, il est bon marché. Il est diffusé en libre service, gratuitement, par les associations LGBT ou de lutte contre le VIH, ainsi que dans les lieux de convivialité gays (bars, saunas, backrooms...).

Tout préservatif répondant aux normes « CE » ou « NF », s'il est correctement utilisé lors des pénétrations et fellations, assure une protection de haut niveau contre plusieurs risques.

## Avec un partenaire séronégatif ou qui ne connaît pas son statut

Correctement utilisé lors des pénétrations et fellations, en l'absence d'accident (rupture, glissement), le préservatif :

- assure au partenaire la protection la plus efficace contre le risque de transmission du VIH ;
- contribue à la protection des deux partenaires contre l'hépatite C et les IST. Cette protection peut être complétée par :
  - la vaccination, quand elle existe (hépatite B) ;
  - d'autres outils de prévention pour certaines pratiques sexuelles (gant pour le fist) ;
  - un dépistage régulier et aussi fréquent que nécessaire de toutes ces infections (voir p. 47).

## Avec un partenaire séropositif

Correctement utilisé lors des pénétrations et fellations, en l'absence d'accident (rupture, glissement), le préservatif :

- contribue à la protection des deux partenaires contre l'hépatite C et les IST. Cette protection peut être complétée par :
  - la vaccination, quand elle existe (hépatite B) ;
  - d'autres outils de prévention pour certaines pratiques sexuelles (gant pour le fist) ;
  - un dépistage régulier et aussi fréquent que nécessaire de toutes ces infections (voir p. 47) ;
- assure aux deux partenaires une protection complète contre le risque (faible) de surcontamination VIH (voir p. 53).

### Sergio, 39 ans

*Je suis séropo depuis dix ans, sous traitement, je continue à utiliser des préservatifs et des gants parce qu'il m'arrive d'avoir des pratiques hard et que je flippe de l'hépatite C. Mon VIH avec les traitements me fout la paix. Je ne veux pas refragiliser mon état et devoir subir de nouveaux traitements à cause de l'hépatite C, surtout qu'ils sont particulièrement durs à supporter et pas efficaces à 100 %. Je suis célibataire, j'ai une vie sexuelle active, avec beaucoup de partenaires. Si j'étais en couple, dans un truc de fidélité et d'exclusivité, peut-être que je reverrais mes positions…*

## Où trouver un modèle qui me convient ?

On a longtemps reproché au préservatif son manque de variété et de confort : taille trop standard, épaisseur amoindrissant les sensations, lubrification insuffisante, odeur déplaisante... Au cours des dernières années, cependant, **l'offre s'est élargie** et intègre désormais des nouveaux modèles répondant aux diverses caractéristiques et demandes des utilisateurs : préservatifs en polyuréthane (pour les allergiques au latex), préservatifs de grande ou de petite taille, préservatifs ultrafins ou texturés pour améliorer les sensations, « retardants » (pour éviter l'éjaculation prématurée), renforcés (pour les pénétrations anales), non lubrifiés (pour les fellations), avec ou sans réservoir...

## La capote, ça peut faire débander ?

Les causes possibles des troubles de l'érection sont nombreuses et souvent croisées : anxiété, peur de contaminer son partenaire, éventuel effet indésirable du traitement antirétroviral ou d'un traitement antidépresseur, fébrilité face à un partenaire qu'on désire trop ou qui impressionne... Autant de causes qu'il est important de démêler avec un professionnel de santé – médecin, psy, sexologue... – auxquelles peuvent parfois venir s'ajouter d'authentiques difficultés d'utilisation du préservatif, à cause d'un manque de familiarité avec le modèle de préservatifs qu'on utilise... D'où l'importance de savoir bien choisir et poser ses préservatifs.

## Capote mode d'emploi

1. Attention à ne pas déchirer le préservatif en ouvrant l'emballage (avec des ciseaux, les ongles, les dents...).
2. Pincer le réservoir ou l'extrémité du préservatif. Vérifier le sens de déroulement. Mettre quelques gouttes de gel (à base d'eau ou de silicone) sur le gland peut permettre de dérouler le préservatif plus facilement (cela peut aussi apporter plus de sensations et de plaisir). Ne pas hésiter à inviter son partenaire à le dérouler pour vous, cela peut être excitant.
3. Appliquer sur le préservatif, si on le souhaite, un gel à base d'eau ou de silicone. Ne jamais l'enduire avec d'autres corps gras (vaseline, beurre, huiles...). Ne jamais superposer 2 préservatifs (risque de glissement, rupture...).

**Le préservatif est à usage unique (en changer à chaque rapport) !**

## C'est parfois difficile à négocier ?

Avec un partenaire occasionnel comme au sein du couple, il peut être difficile de convaincre l'autre d'utiliser un préservatif. Il est important d'avoir des arguments mais aussi de savoir résister à la pression de l'autre et gérer au mieux la frustration résultant d'un refus.

### Avec un partenaire occasionnel

La négociation peut par exemple être plus difficile :

- dans certains lieux de drague, où tout se fait ou se refuse en silence,
- si l'on a « accroché » son partenaire sur Internet et beaucoup fantasmé avec lui avant la rencontre physique,
- si l'on est en mal de rencontres, si le mec est très attirant et paraissait si bien disposé avant que le sujet du préservatif soit abordé...

Proposer ou exiger un préservatif peut être interprété par l'autre comme un signe de séropositivité. S'il vous interroge sur vos raisons de vouloir en utiliser un et sur votre statut sérologique, rappelez-lui l'évidence : vous ne connaissez pas son statut et en utilisant un préservatif, c'est vous que vous protégez en premier lieu, pas lui.

### Avec un partenaire régulier / au sein du couple

La situation est ici très différente. Le plus souvent, vous avez informé l'autre de votre séropositivité. Quel que soit le statut sérologique du partenaire, vous vous êtes renseignés ensemble sur les risques et sur les moyens de vous protéger. Ensemble, vous avez décidé d'utiliser ou pas des préservatifs pour les pénétrations et/ou les fellations. Mais avec un partenaire régulier, l'utilisation de préservatifs peut s'émousser sur le long terme : un désir d'intimité, de fusion amoureuse ou au contraire un rapport d'inégalité entre les partenaires (rapport de force, de dépendance affective ou économique) peuvent favoriser l'abandon, même ponctuel, du préservatif.

Pour renforcer sa capacité à convaincre son partenaire, résister à d'éventuelles pressions, gérer des frustrations, il peut être utile de contacter une association de lutte contre le VIH. Certaines organisent des séances d'information, des ateliers, des groupes de parole entre personnes séropositives où l'on trouvera conseils et soutien. Pour en parler de façon anonyme et confidentielle ou trouver une association proche de chez soi :

Sida Info Service
**0 800 840 800**
tous les jours de 8h à 23h.
ou **www.sida-info-service.org**

En 2009,

# 20 %

des nouvelles contaminations VIH chez les gays se sont faites avec un partenaire stable. Dans un tiers des cas, la séropositivité du partenaire stable était connue au sein du couple au moment de la contamination.

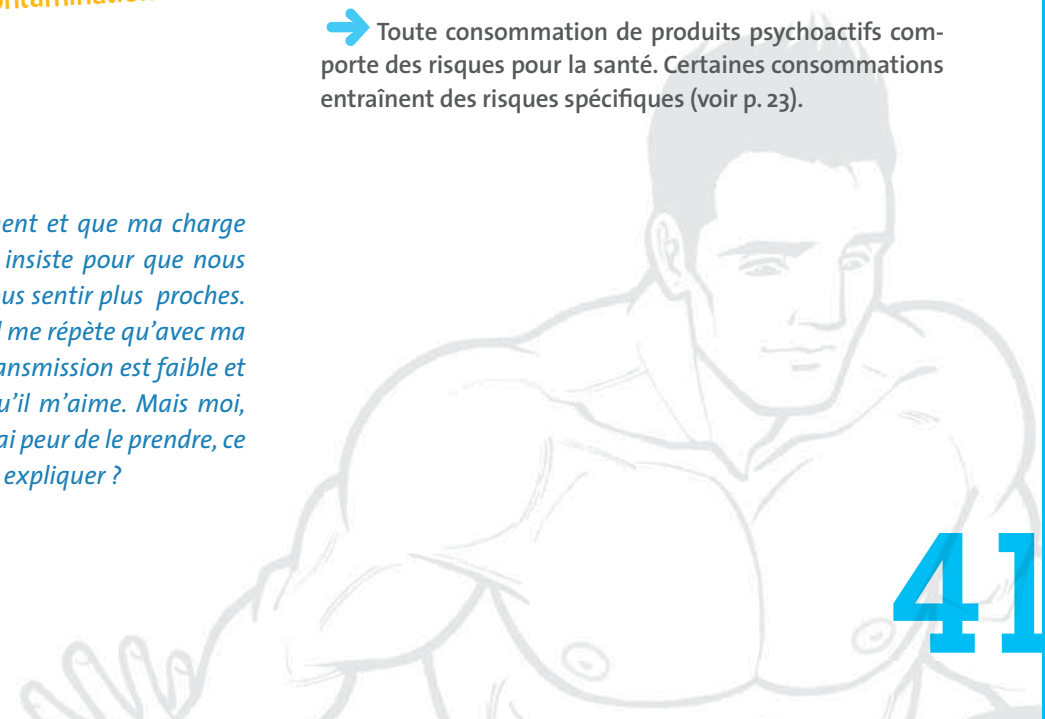
## Stéphane, 36 ans

*Depuis que j'ai changé de traitement et que ma charge virale est devenue indétectable, il insiste pour que nous abandonnions la capote afin de nous sentir plus proches. C'est difficile pour moi de résister. Il me répète qu'avec ma charge indétectable, le risque de transmission est faible et qu'il est prêt à le prendre parce qu'il m'aime. Mais moi, c'est aussi parce que je l'aime que j'ai peur de le prendre, ce risque, même faible... Comment lui expliquer ?*

## Quand j'ai bu ou pris un truc, j'ai tendance à l'oublier ?

➔ Qu'ils soient licites (alcool) ou illicites (autres drogues), les produits psychoactifs provoquent des modifications de l'état de conscience qui peuvent favoriser les pratiques sexuelles à risque (voir p. 55).

➔ Toute consommation de produits psychoactifs comporte des risques pour la santé. Certaines consommations entraînent des risques spécifiques (voir p. 23).



# Que faire en cas d'accident de préservatif ?

Les accidents de préservatif (ruptures, glissements) sont rares mais possibles. Ces accidents peuvent êtres liés à l'utilisation de capotes trop grandes ou trop petites, ou encore à l'insuffisance ou à l'inadaptation de la lubrification lors des pénétrations anales. L'utilisation d'un préservatif déjà lubrifié ou de gel à base d'eau ou de silicone est recommandée pour toute pénétration. Le gel à base de silicone est plus cher que le gel à base d'eau mais il est efficace beaucoup plus longtemps. Si vous aimez prendre votre temps, plusieurs options sont possibles :

- renouveler la lubrification en cours de rapport avec du gel à base de silicone ;
- changer de préservatif en cours de rapport ;
- utiliser un préservatif renforcé (des modèles spéciaux existent).

En cas d'accident de préservatif avec un partenaire séronégatif ou qui ne connaît pas son statut, il est très important, même si l'on est sous traitement avec une charge virale sanguine indétectable, d'aller avec lui aux urgences de l'hôpital le plus proche, de préférence **dans les 4 heures suivant l'accident** (même la nuit) et au plus tard sous 48 heures, afin qu'il puisse bénéficier si besoin d'un traitement post-exposition (TPE).

**Pour connaître le service d'urgence le plus proche**

appelez Sida Info Service

**0 800 840 800**

et exposez votre situation.

Afin d'optimiser l'efficacité du traitement qu'on donnera au partenaire, il est essentiel, si l'on est / a déjà été sous traitement antirétroviral, d'indiquer au personnel soignant les différents traitements pris : le virus est peut-être résistant à certains traitements, qu'il vaut donc mieux éviter d'administrer au partenaire.

Fatigue, nervosité, promiscuité, personnel soignant très occupé, plus ou moins bonne orientation ou accueil... les difficultés qui peuvent être rencontrées dans les services d'urgences sont connues. Sans perdre votre patience, n'hésitez pas cependant à insister et à faire valoir l'impératif pour votre partenaire d'être pris en charge rapidement afin d'assurer la meilleure efficacité possible de son traitement.

## Damien, 26 ans

*J'étais en train de baiser avec ce mec et – crac ! – la capote a claqué. Comme j'insistais pour qu'on aille aux urgences, il m'a demandé pourquoi, si j'étais séropo ou quoi. J'ai répondu : « Et toi ? T'es sûr d'être séronégatif ? » Vu sa réponse plus qu'évasive, j'ai compris qu'il ignorait son statut sérologique. Moi qui pensais que la prévention était l'affaire de chacun...*

## Jeff, 33 ans

*L'autre soir, on a eu un accident de préso avec mon copain séronégatif. Comme je suis sous traitement avec 980 T4 et une charge virale indétectable, il m'a demandé si c'était vraiment utile qu'on aille faire un TPE. J'ai réfléchi deux secondes : le risque ne me paraissait pas non plus très important, mais j'ai répondu : « Oui, on y va ! », pour nous rassurer. Avoir prise sur les évènements, c'est réconfortant.*

# Connaître les risques

## L'essentiel

En plus du risque de transmettre le VIH (qui est plus important à certains moments de la séropositivité), il existe pour soi et pour son partenaire – **qu'il soit séronégatif ou séropositif** – des risques d'attraper et de transmettre par voie sexuelle d'autres infections : syphilis, gonococcie, LGV, infection à HPV, hépatites A, B ou C...

Il est important d'être **vigilant** :

- parce que ces infections sont assez fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH, notamment chez les gays ;
- parce qu'elles peuvent entraîner des complications particulières chez les personnes vivant avec le VIH ;
- parce qu'elles peuvent faire remonter la charge virale et augmenter le risque de transmettre le VIH.

Pour se protéger de l'ensemble de ces infections, soi et son partenaire, le préservatif est recommandé mais pas toujours suffisant. **Il est important d'y associer** :

- d'autres outils de prévention pour certaines pratiques sexuelles (gant pour le fist, digue dentaire pour l'anulingus) ;
- un dépistage régulier et aussi fréquent que nécessaire ;
- la vaccination (hépatites A et B).

Une **pratique sexuelle à risque**, c'est d'abord une pénétration anale non protégée (que l'on soit actif ou passif) ; c'est aussi – même si le risque de transmettre le VIH est généralement moins important – une fellation non protégée ; cela peut enfin concerner d'autres pratiques (voir p. 55).

**www.sida-info-service.org**

News, dossiers, forum, blog, FAQ, questions par mail, LiveChat, rappel gratuit ; existe en version adaptée aux smartphones compatibles.

**Besoin d'info ? Une question ?**
**À chacun sa réponse personnalisée :**

**0 800 840 800**

Tlj 8h-23h, appel confidentiel anonyme et gratuit à partir d'une ligne fixe, avec possibilité d'être rappelé sur son portable)



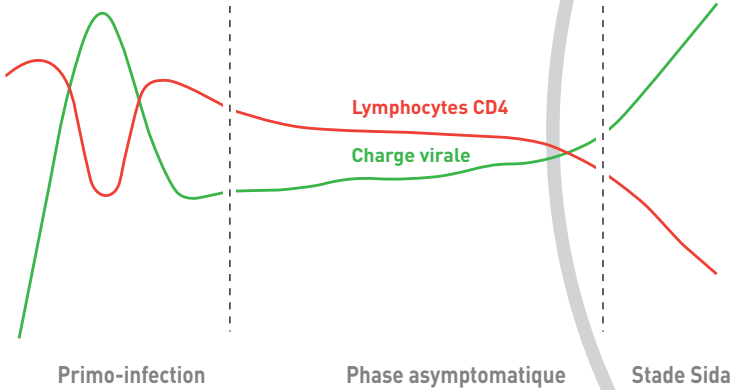
## Application iPhone Sida Info Service

Téléchargeable gratuitement sur l'Apple Store pour rester connecté de façon anonyme, confidentielle, gratuite et pratique aux principaux services : appeler - être appelé - poser une question par mail - dernières news.



# À quels moments de ma séropositivité suis-je plus contaminant ?

## 1 Pendant les premières semaines qui suivent la contamination




C'est ce que les médecins appellent la période de **primo-infection.** Quelques jours après la contamination, le virus commence à se propager et à se reproduire dans tout le corps en détruisant les lymphocytes CD4. La quantité de virus (la charge virale) dans tout l'organisme (sang, sperme, liquide séminal, secrétions rectales...) est alors très élevée et le risque de transmettre le VIH lors d'un rapport sexuel non protégé **particulièrement important**. D'où l'importance toute particulière, si l'on vient d'être diagnostiqué séropositif en phase de primo-infection, d'utiliser le préservatif avec tous ses partenaires pour toutes les pratiques à risque : pénétrations, fellations... (voir p. 55).

En France,

# 1 gay sur 5

découvre sa séropositivité en phase de primo-infection

La primo-infection (et le niveau très élevé de la charge virale qui lui correspond) est provisoire. Au bout de quelques semaines, la multiplication du VIH et la destruction des lymphocytes CD4 sont réduites suite à la réaction immunitaire de l'organisme. La charge virale baisse très significativement, puis se stabilise. S'il est alors moins important qu'en phase de primo-infection, le risque de transmission sexuelle du VIH persiste et le préservatif reste recommandé lors de toute pratique à risque.

2 Plus tard dans l'évolution de la maladie, en l'absence de traitement efficace

3 En cas de co-infection (notamment par une hépatite ou une IST)

## Quelles autres infections puis-je attraper ou transmettre lors de rapports sexuels ?

### Emmanuel, 31 ans

*Deux syphilis en un an et demi… Ça commence à m'inquiéter ! Je me demande si les traitements pour soigner la syphilis sont vraiment efficaces ou si je ne deviens pas résistant… J'ai peur aussi de choper un truc plus sérieux. Mon médecin m'a dit que je fragilisais mon organisme avec ces infections et que je laissais une porte d'entrée plus importante à d'autres contaminations. Sans compter que je peux transmettre plus facilement mon VIH…*

### Karl, 44 ans

*Je ne savais pas que l'hépatite C peut se transmettre lors de certaines pratiques sexuelles… Pour moi, c'était un truc pour les toxicos, les mecs qui se piquent… Et puis voilà, je me suis retrouvé co-infecté et franchement, c'est une grosse galère. Il faut traiter le VHC en urgence ; l'interféron, c'est assez hard, je suis fatigué, physiquement et dans la tête. J'ai mis de côté ma vie sociale, je n'ai pas du tout envie de baiser, j'attends de voir si ce traitement va fonctionner pour recommencer à mieux vivre.*

## QUELLES AUTRES INFECTIONS PUIS-JE ATTRAPER ET TRANSMETTRE LORS DE RAPPORTS SEXUELS ?

| | Syphilis | Gonococcie (blennorragie ou « chaude pisse ») |
|---|---|---|
| Qu'est-ce c'est ? | Infection très contagieuse due à une bactérie. | Infection douloureuse de l'urètre (le conduit par lequel on urine et on éjacule) causée par une bactérie. |
| Quels sont les signes ? Comment est-ce que ça peut évoluer ? | Ces infections n'ont pas toujours de signes manifestes et peuvent évoluer « en silence ». Non diagnostiquées et traitées, elles peuvent causer de graves complications. + d'info sur les IST chez les gays : **www.gay-sex-prev.fr** | |
| **Pourquoi dois-je être vigilant ?** | • Certaines de ces infections sont assez fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH, notamment chez les gays.<br>• Chez les personnes vivant avec le VIH, les complications sont plus fréquentes et plus difficiles à traiter. | |
| Quelles sont les pratiques sexuelles à risque ? | Toute pénétration anale et toute fellation non protégée. La syphilis, la LGV, Chlamydia et l'infection à HPV peuvent aussi se transmettre par contact de peau à peau si elles présentent des micro-lésions / coupures. | |
| **Comment me protéger ?** | **1. PRÉVENTION**<br>• **Toutes infections :** il est recommandé d'utiliser un préservatif à usage unique pour toute pénétration et fellation. Mais le préservatif n'est pas toujours suffisant, certaines infections pouvant se transmettre par contact entre les peaux des partenaires.<br>**2. DÉPISTAGE / SUIVI**<br>• **Toutes infections :** un suivi médical régulier permet de faire le point sur toutes ces infections.<br>• **Infection à HPV :** il est recommandé de se faire examiner l'anus chaque année si l'on a des rapports anaux. Cet examen peut être réalisé par un gastro-entérologue / proctologue / dermato-vénérologue.<br>• **Syphilis :** il est recommandé de se faire dépister aussi souvent que nécessaire (après chaque prise de risque) et de façon régulière si l'on des partenaires multiples (au moins une fois par an, voire tous les 6 mois si l'on a plus de 20 partenaires dans l'année). Ce dépistage peut être réalisé gratuitement, à partir d'une prise de sang, dans un CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit) ou un CIDDIST (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des Infections sexuellement transmissibles).<br>Pour consulter la liste des centres : **www.sida-info-service.org** (rubrique *« Où se faire dépister ? »*). | |

| Chlamydia | LGV (Lymphogranulomatose vénérienne rectale) | Herpès | Infection à HPV |
|---|---|---|---|
| Infection due à une bactérie, le plus souvent sans symptôme. | Infection due à une bactérie, parfois très douloureuse au niveau rectal. | Infection due à un virus qui peut affecter le tour de la bouche et les lèvres, les organes génitaux et l'anus. | Infection due au virus du papillome humain (HPV) qui peut causer diverses lésions anales (condylomes, lésions précancéreuses). |

- Ces infections peuvent entraîner (chez soi et chez son partenaire) des lésions génitales et/ou anales, qui sont autant de portes d'entrée/sortie pour les agents infectieux, dont le VIH et les virus des hépatites B et C.
- Comme toute co-infection, ces infections peuvent entraîner une augmentation importante de la charge virale, et du risque de transmettre le VIH.

- **Gonococcie / Chlamydia / Herpès :** sur prescription du médecin référent VIH ou du médecin traitant, on peut faire réaliser des tests à partir de prélèvements génitaux ou anaux : dans certains CIDDIST (gratuitement) ; ou dans un laboratoire d'analyses médicales (tests payants plus ou moins remboursés selon les tests par l'Assurance Maladie).

### 3. TRAITEMENT

- **Les infections bactériennes** peuvent être traitées par antibiotiques, la guérison est généralement rapide. Mais on n'est jamais immunisé contre elles : après guérison, on peut de nouveau être contaminé. La résistance aux antibiotiques progresse.
- **Les infections virales** (Herpès, HPV) sont de prise en charge plus délicate. Aussi, bien que des moyens thérapeutiques existent, il est toujours mieux d'éviter d'être contaminé par ces infections.

## QUELLES AUTRES INFECTIONS PUIS-JE ATTRAPER ET TRANSMETTRE LORS DE RAPPORTS SEXUELS ?

| | Hépatite B |
|---|---|
| Qu'est-ce c'est ? | Infection atteignant le foie due à un virus très transmissible et très résistant à l'air libre qui se transmet principalement lors de rapports sexuels non protégés mais qui peut aussi se transmettre par le sang. |
| Quels sont les signes ? Comment est-ce que ça peut évoluer ? | Dans certains cas, on observe : fatigue, fièvre, nausées, jaunisse... Mais l'infection peut n'avoir aucun signe manifeste et évoluer « en silence » (pendant ce temps, le virus peut être transmis à d'autres personnes). Cette évolution peut conduire à une guérison spontanée (surtout dans le cas de l'hépatite B) mais elle peut aussi, si l'infection n'est pas diagnostiquée et traitée, conduire à une cirrhoseou un cancer du foie. Il y a des cas rares, mais souvent très graves, d'hépatite B « fulminante ». |
| **Pourquoi dois-je être vigilant ?** | • Plus de 40 % des gays vivant avec le VIH sont contaminés ou ont eu un contact ancien avec le VHB.<br>• Les personnes co-infectées par le VIH et le VHB ont plus de risques de développer une hépatite B chronique, et que cette dernière évolue plus vite vers une cirrhose ou un cancer du foie.<br>**AUJOURD'HUI, LES CO-INFECTIONS VIH/VHB ET VIH/VHC SONT LES PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ DES** |
| Quelles sont les pratiques sexuelles à risque ? | • Toute pénétration anale et toute fellation non protégée.<br>• Tout partage de matériel pouvant être en contact avec du sang (sex toy, pot de lubrifiant, équipement BDSM, flacons, pailles de sniff...). |
| **Comment me protéger ?** | **1. VACCINATION**<br>C'est la protection efficace contre le virus de l'hépatite B. La vaccination contre le VHB est **recommandée** aux personnes vivant avec le VIH qui peuvent demander une prescription à leur médecin. Un dépistage est conseillé avant la vaccination pour vérifier que l'on n'a pas déjà été contaminé (infection récente ou ancienne) ou que l'on n'est pas porteur chronique du virus.<br>+ d'info : **www.unvaccinpourlesgays.fr**<br>**2. PRÉVENTION (hors vaccination)**<br>Il est **recommandé** d'utiliser un préservatif pour toute pénétration et toute fellation.<br>**3. DÉPISTAGE**<br>Il est **recommandé** à ceux qui n'utilisent pas systématiquement de préservatif de se faire dépister et de se faire vacciner. Le dépistage peut être réalisé gratuitement, à partir d'une prise de sang, dans un CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit) ou un CIDDIST (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des Infections sexuellement transmissibles).<br>Pour consulter la liste des centres : **www.sida-info-service.org** (*« Où se faire dépister ? »*).<br>**4. TRAITEMENT**<br>Le traitement de l'hépatite B chronique est d'une durée très variable (de 1 an à plusieurs années) selon les médicaments utilisés.<br>Le traitement ne guérit pas mais permet dans plus de 70 % des cas de **suspendre l'évolution de la maladie** en bloquant la multiplication du VHB et en transformant l'hépatite active en hépatite inactive. |

## Hépatite C

Infection atteignant le foie due à à un virus très résistant à l'air libre qui se transmet principalement par le sang mais qui peut aussi se transmettre lors de certaines pratiques sexuelles non protégées.

- Environ 3 % des gays vivant avec le VIH sont contaminés par le VHC. Mais **de plus en plus** de cas de transmission sexuelle sont rapportés parmi les gays, en particulier chez ceux qui vivent avec le VIH.
- Les personnes co-infectées par le VIH et le VHC ont plus de risques de transmettre le VHC, de développer une hépatite C chronique, et que cette dernière évolue plus vite vers une cirrhose ou un cancer du foie.

## PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.

### 1. PRÉVENTION

Selon les pratiques, utilisez avec chaque partenaire :

→ un préservatif à usage unique pour chaque pénétration, fellation, utilisation d'objet ou de sex toy ;
→ un gant à usage unique pour chaque fist ;
→ du lubrifiant non gras (à base d'eau ou de silicone) pour toute pénétration, utilisation d'objet ou de sex toy, fist.

N'hésitez pas à en rajouter si le rapport se prolonge.

Adoptez également des mesures d'hygiène simples :

→ lavez-vous régulièrement les mains et la verge, qui peuvent transporter du sang, surtout lors de plans à plusieurs ;
→ ne partagez jamais les objets pouvant avoir été en contact avec du sang ;
→ ne partagez pas les lubrifiants en pot, ils peuvent contenir du sang, même non visible à l'oeil nu ;
→ utilisez vos propres flacons, pailles, seringues, si vous consommez des drogues par voie nasale ou intraveineuse.

### 2. DÉPISTAGE

Il est **recommandé** à ceux qui n'utilisent pas systématiquement de préservatif de se faire dépister une fois par an pour l'hépatite C. Ce dépistage peut être réalisé gratuitement, à partir d'une prise de sang, dans un CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit) ou un CIDDIST (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des Infections sexuellement transmissibles). Pour consulter la liste des centres : **www.sida-info-service.org** (rubrique *« Où se faire dépister ? »*).

### 3. TRAITEMENT

Une personne contaminée doit bénéficier d'un suivi médical régulier pour surveiller l'évolution de l'infection et entreprendre le traitement au bon moment. Le traitement de l'hépatite C chronique dure de 6 mois à 1 an, il entraîne des effets secondaires parfois lourds : fatigue, baisse de la libido, trouble de l'humeur, dépression... Mais **il est efficace et entraîne la guérison** dans 50 à 80 % des cas. Une personne déjà guérie peut à nouveau se contaminer si elle ne se protège pas.

## QUELLES AUTRES INFECTIONS PUIS-JE ATTRAPER ET TRANSMETTRE LORS DE RAPPORTS SEXUELS ?

| | Hépatite A |
|---|---|
| Qu'est-ce c'est ? | Infection atteignant le foie due à un virus (le VHA) présent dans les excréments humains qui se transmet :<br>• principalement par l'eau ou des aliments contaminés ;<br>• qui peut aussi se transmettre lors de rapports sexuels non protégés impliquant un contact direct ou indirect entre la bouche et l'anus. |
| Quels sont les signes ? Comment est-ce que ça peut évoluer ? | L'hépatite A peut passer inaperçue ou se manifester par certains signes : jaunisse, nausées, vomissements, douleurs abdominales.<br>Elle est considérée comme moins grave que les hépatites B et C car elle n'évolue jamais vers des formes chroniques et guérit le plus souvent spontanément au bout de quelques semaines. Mais il peut y avoir, exceptionnellement, des formes fulminantes, parfois mortelles. |
| **Pourquoi dois-je être vigilant ?** | Cette infection est assez fréquente chez les gays. |
| Quelles sont les pratiques sexuelles à risque ? | Toute pratique impliquant un contact bouche-anus (direct ou indirect, via les mains, les doigts ou le sexe). |
| **Comment me protéger ?** | **1. VACCINATION**<br>Elle est **recommandée** chez les gays. C'est la protection la plus efficace contre le virus.<br>**2. PRÉVENTION (hors vaccination)**<br>Utilisez une digue dentaire en latex (disponible dans les sex shops) si vous pratiquez l'anulingus (« rimming »).<br>Lavez-vous régulièrement les mains et le sexe, surtout en cas de plans à plusieurs. |

## Et si je ne baise qu´avec des séropos, comme moi, quels sont les risques ?

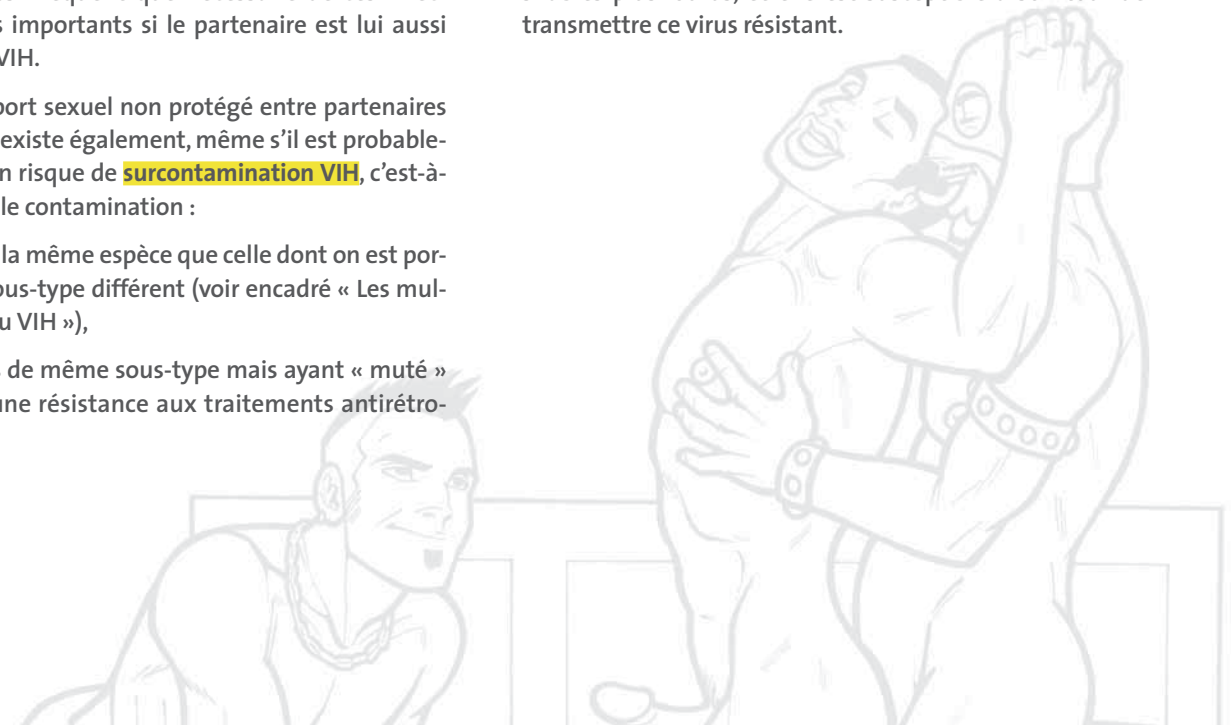
- Les gays vivant avec le VIH sont particulièrement concernés par le risque de contamination par une autre **infection sexuellement transmissible** ou par l'**hépatite C**. C'est pourquoi la prévention (préservatif pour toute pénétration / fellation, autres outils pour d'autres pratiques), la vaccination (contre les hépatites A et B) et le dépistage régulier et aussi fréquent que nécessaire de ces infections sont très importants si le partenaire est lui aussi séropositif au VIH.

- En cas de rapport sexuel non protégé entre partenaires séropositifs, il existe également, même s'il est probablement faible, un risque de **surcontamination VIH**, c'est-à-dire de nouvelle contamination :

• par un virus de la même espèce que celle dont on est porteur mais de sous-type différent (voir encadré « Les multiples formes du VIH »),

• ou par un virus de même sous-type mais ayant « muté » et développé une résistance aux traitements antirétroviraux.

Du fait de l'irruption de ce « nouveau » virus, la personne peut éventuellement devenir résistante à son traitement qui fonctionnait pourtant très bien avant la surcontamination. Conséquences possibles : la charge virale remonte, la personne est contrainte à modifier son traitement ou prendre davantage de médicaments avec des effets indésirables plus lourds, et elle est susceptible à son tour de transmettre ce virus résistant.



## Les multiples formes du VIH

Il existe plusieurs types de VIH, qui se divisent en groupes et sous-types, qui peuvent à leur tour se combiner entre eux.

- Deux types de virus ont été identifiés à ce jour : le VIH-1 (présent dans tous les pays du monde) et le VIH-2 (moins contagieux et localisé principalement en Afrique de l'Ouest). Il y a plus de 50 % de différence entre les génomes (l'identité chimique) de chaque type.
- Le VIH-1 comprend 4 groupes : M (présent partout et touchant de loin le plus grand nombre de personnes), N, O et P.
- Le groupe M comprend 9 sous-types : A, B, C, D, F, G, H, J, K. Les différences entre chaque sous-type peuvent atteindre 10 à 20 % du génome. En France, le sous-type B est largement majoritaire mais les autres sous-types représentent jusqu'à 15 % des personnes contaminées chez les gays.
- Il existe également des virus recombinants (composés de gènes issus de sous-types différents). La recombinaison de deux virus peut avoir lieu lors d'une surcontamination VIH.
- Les années de trithérapies ont fait émerger des souches virales de plus en plus résistantes chez les personnes dont le virus a résisté aux traitements. On estime qu'environ 10 % des personnes séropositives en France sont porteuses de virus résistants. Lorsqu'elles ont des rapports non protégés, ces personnes peuvent transmettre leur virus résistant. Il semble que ces virus résistants aux traitements se transmettent plus difficilement que les autres. Mais une fois transmis, ils ont une capacité de réplication à peu près égale aux autres virus.

## Pour connaître « mon » virus

Il est possible de connaître le génome de « son » virus en se référant à son génotypage. Cet examen est aujourd'hui souvent réalisé au moment du diagnostic de la contamination ou avant l'initiation d'un traitement. On peut aussi parfois, sous certaines conditions, le réaliser plus tard (parlez-en à votre médecin), en particulier en cas de remontée de la charge virale sous traitement. L'objectif du génotypage est de déterminer la sensibilité de « son » virus aux divers traitements antirétroviraux existants. Il permet de déterminer quel traitement est le plus efficace. Le génotypage est remboursé à 100 % par la Sécurité sociale.

# Qu'est-ce qu'une pratique à risque ?

Pour passer d'une personne à une autre lors de relations sexuelles, un agent infectieux – que ce soit un virus (VIH, virus de l'hépatite B, virus de l'hépatite C...) ou une bactérie (syphilis, gonococcie, LGV...) – a besoin :

- d'une « **porte de sortie** » : sperme, liquide préséminal*, sang (via une micro-plaie, coupure, lésion, même invisible à l'œil nu), sécrétions rectales (qui peuvent contenir des concentrations très élevées d'agents infectieux)... ;
- d'un « **vecteur** » transportant le fluide contaminé : sexe, bouche, doigt, poing, gant, pot de lubrifiant, sex toy, bouteille de poppers... ;
- d'une « **porte d'entrée** » qui peut être :

• les muqueuses* du rectum, du sexe, de la bouche ;

• une micro-plaie, coupure, lésion, irritation de la peau ;

• les yeux (d'où l'importance de ne pas éjaculer dans les yeux de son partenaire ou d'étaler sans précautions du sperme sur son visage).

Toute pratique sexuelle **mettant en contact** un fluide contaminé avec une des portes d'entrée décrites ci-dessus comporte un risque de transmission.

La présence d'agents infectieux dans le liquide préséminal et la difficulté de contrôler l'éjaculation doivent alerter sur les risques de toute pénétration (et, dans une moindre mesure, de toute fellation) non protégée, même en cas de retrait avant éjaculation, du fait du simple contact des muqueuses.

Certaines « portes d'entrée » sont plus sensibles que d'autres à une infection.

- La muqueuse rectale est la plus vulnérable car elle est fragile. D'où le risque particulièrement élevé de transmission d'un agent infectieux lors de pénétrations anales non protégées impliquant un séropositif actif (insertif) et un séronégatif passif (réceptif).
- Moins fragiles que la muqueuse rectale, les muqueuses du gland et du prépuce laissent toutefois passer les agents infectieux. D'où le risque toujours important lié à une pénétration anale non protégée impliquant un séropositif passif et un séronégatif actif.

***Liquide préséminal :** *la « goutte » qui apparaît au bout du sexe quand on est excité, bien avant l'éjaculation.*

***Muqueuses :** *minces couches de tissus qui tapissent les cavités ouvertes vers le milieu extérieur.*

Quel que soit le positionnement (actif / passif) des deux partenaires, toute pénétration anale non protégée par un préservatif comporte des risques de contamination par des infections sexuellement transmissibles (hépatite B, syphilis, gonorrhée, LGV...) ou par l'hépatite C.

**Circoncision : pas d'efficacité préventive chez les gays**

Au cours des dernières années, de nombreuses études ont été menées dans le monde – chez les hétérosexuels et chez les gays – pour savoir si la circoncision (qui, en plus de l'ablation du prépuce, entraîne un durcissement de la muqueuse du gland) était susceptible de réduire efficacement le risque de transmettre le VIH. Les résultats ont très divers selon les populations : si, en Afrique, il a été démontré que la circoncision des hommes permettait de réduire significativement (de près de 60 %) le risque qu'ils contractent le VIH lors de rapports avec une femme séropositive, l'efficacité préventive de la circoncision chez les gays dans les pays occidentaux (notamment aux États-Unis, où beaucoup d'hommes sont circoncis) n'a pas été établie.

**75 %**

des gays séropositifs interrogés par l'enquête Net Gay Baromètre 2009 déclaraient au moins une relation anale non protégée avec un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois.

**33 %**

de ce même groupe déclaraient des relations anales non protégées avec un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois de manière fréquente ou systématique.

## Et la fellation ?

Les muqueuses de la bouche et de la gorge sont relativement moins vulnérables que les muqueuses du rectum et du sexe mais des risques infectieux subsistent.

Toute fellation non protégée (sans utilisation du préservatif) comporte :

- un risque de transmettre le VIH, sans doute plus faible que lors d'une pénétration anale non protégée, mais dont l'importance augmente :
  - en cas de contact des muqueuses de la bouche ou de la gorge avec un fluide (sperme, liquide séminal ou sang), *via* une plaie / coupure / lésion sur le sexe ou dans la bouche d'un des partenaires ;
  - en fonction de la position de la personne séropositive (le risque est plus important si c'est elle qui se fait faire une fellation car elle peut exposer le partenaire à son sperme) ;
  - si la personne séropositive est en période de primo-infection (voir p. 46).
- un risque important d'attraper ou de transmettre d'autres infections sexuellement transmissibles, avec comme possibles conséquences :
  - des complications de ces infections plus fréquentes et plus difficiles à traiter chez les personnes vivant avec le VIH ;
  - une augmentation de la charge virale de la personne séropositive, et du risque de transmettre le VIH ;
  - des lésions génitales et/ou anales, qui sont autant de portes d'entrée/sortie pour les agents infectieux, dont le VIH et les virus des hépatites B et C.

L'usage du préservatif pour la fellation est particulièrement important en cas de saignement des gencives ou de gerçure sur les lèvres. En l'absence de préservatif, évitez de vous brosser les dents juste avant de faire une fellation ou juste après. Évitez surtout d'éjaculer dans la bouche de votre partenaire sans préservatif !

**59 %**

des répondants séropositifs de la dernière Enquête Presse Gay (2004) indiquaient avoir exposé (au moins une fois au cours des douze derniers mois) un partenaire occasionnel à leur sperme au cours d'une fellation.

# Ressources

## M'informer

### Sur ma séropositivité, ma santé, les traitements, ma qualité de vie

#### Sida Info Plus www.sidainfoplus.fr

**Un espace d'information complet pour les personnes vivant avec le VIH**

Ce site proposé par Sida Info Service est une mine d'informations pour toutes les personnes qui vivent avec le VIH, quelle que soit leur sexualité. La rubrique « Et le sexe ? » aborde de nombreuses questions liées à la santé sexuelle : « J'ai plus envie / Je peux plus, j'y arrive plus », « Le dire ou pas ? », « Les rencontres », « Marre de la capote ? »... Parmi les autres thèmes abordés : « Mes droits », « Mon médecin », « Mon traitement », « Mon suivi », « Je m'occupe de moi », « Au travail », « Je prend des produits », « Partir en voyage »... On peut poser ses questions, avoir rapidement une réponse personnalisée, accéder à des news, un forum, des blogs, un LiveChat.

#### VIH.org www.vih.org

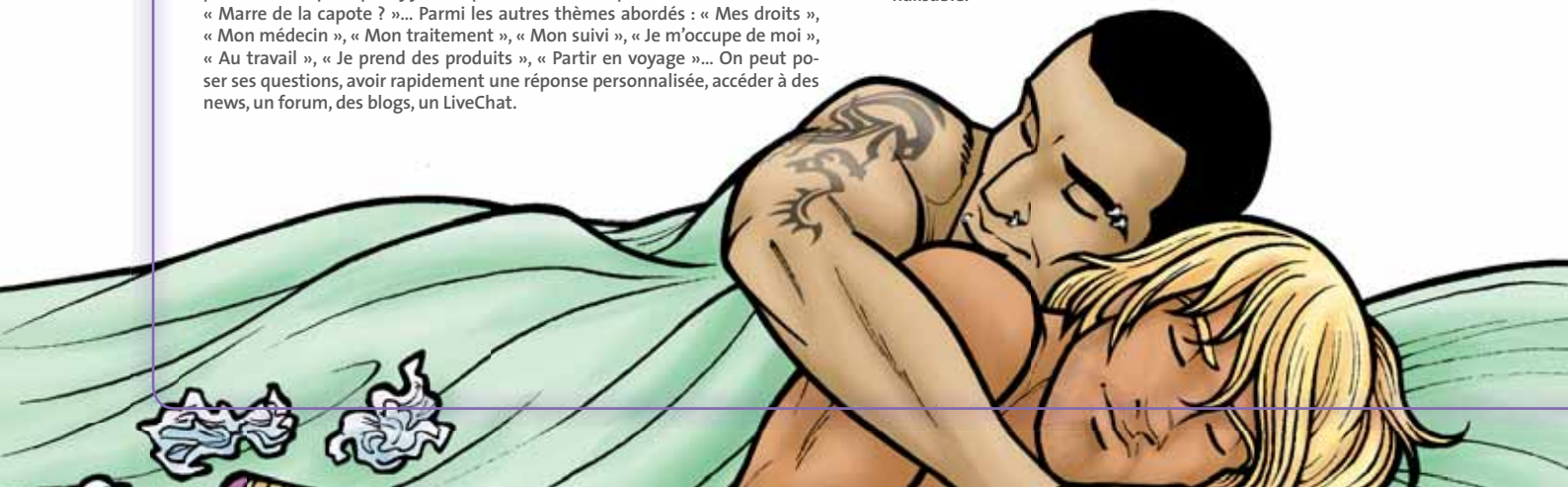
**Un site d'échange d'informations participatif et réactif**

VIH.org est un portail d'informations et de services communautaires au service des professionnels (médecins, chercheurs, institutions, associations) et des personnes vivant avec le VIH, au Nord et au Sud. Il s'appuie sur le travail d'analyses et d'échanges mené depuis plus de dix ans par l'association Pistes à travers ses publications papier *Transcriptases* et *Swaps*.

#### Seronet www.seronet.info

**Bien dans ma vie, bien avec ma santé**

Animé par AIDES (France) et la COCQ-Sida (Québec), Seronet est un site d'information et un espace d'échange, de soutien et de rencontre, destiné principalement aux personnes séropositives et aux personnes porteuses d'une hépatite virale. Outre les blogs, le chat, les forums, on y trouve des dossiers thématiques (« Bien dans mon corps », « Bien dans ma tête », « Bien dans ma vie », « Bien avec les autres », « Bien avec ma santé »), des interviews vidéo (chercheurs, professionnels de santé, militants...) et un espace personnalisable.



## Actions Traitements www.action-traitements.org

### Des personnes séropositives partagent leurs connaissances

Actions Traitements est une association de personnes vivant avec le VIH et les co-infections qui partagent leurs connaissances et leur expérience de ces maladies et de leurs traitements. Sur le site, on peut notamment trouver, en texte intégral, des dépliants sur différentes molécules antirétrovirales ainsi que la revue Infotraitements. On peut également bénéficier d'un service personnalisé et confidentiel de questions/réponses. Une rubrique « Sexualité », dans l'onglet « Vivre avec », rassemble articles et témoignages (rapports anaux, érection, sexologie...).

## TRT-5 www.trt-5.org

### Des actus pointues sur les traitements et la recherche

Le TRT-5 est un groupe interassociatif qui rassemble huit associations de lutte contre le sida. Il se focalise sur les traitements de l'infection à VIH et les recherches menées dans ce domaine. Le site – qui s'adresse aux personnes vivant avec le VIH, aux professionnels de santé et aux travailleurs sociaux – propose notamment des actus, des comptes rendus de colloques, des dossiers thématiques sur les traitements, la prise en charge globale, l'éthique et la recherche, les lipodystrophies, les hépatites...

## Sur les sexualités gays et la prévention

## Prends-moi www.prendsmoi.fr

### Le site des sexualités gay de l'INPES

Vous connaissez peut-être « Prends-moi », le magazine papier consacré aux sexualités gay et à ceux qui les pratiquent. Il existe également un site Internet qui – via des infos, des vidéos, des animations - vise à mieux faire connaître les différentes facettes du sexe et de l'amour entre hommes, à apporter un éclairage sur les différents vécus de la sexualité, à se protéger contre le VIH et les IST. Ce site en constante évolution apporte au fil du temps de nouveaux éléments, de nouvelles découvertes. « Prends-moi », dans ses versions papier ou Internet, est conçu en collaboration avec un groupe d'experts de la prévention du VIH et des IST chez les gays, des journalistes, des artistes et des auteurs issus de la communauté ou travaillant avec et pour elle.

## SNEG Prévention www.sneg.org

### De nombreux documents et sites Internet

Sur le site du SNEG (Syndicat national des entreprises gaies), vous pouvez :

- consulter toutes les campagnes et documents édités par le SNEG (prévention du VIH et des IST, homophobie...) ;
- trouver de l'information en ligne sur la prévention du VIH et des IST, les préservatifs et lubrifiants, la consommation de produits psychoactifs ;
- explorer de nombreux sites spécialisés, notamment « Histoires de mecs » **www.histoiresdemecs.org** qui recense les principales campagnes de prévention produites par le SNEG en collaboration avec IPSR et Citebeur.

## React-Up www.reactup.fr

### Mettre l'information scientifique à portée de tous

Initié par l'association Act-Up Paris, React-Up est un site Internet d'information et d'empowerment des gays sur la prévention et la recherche préventive : transmission du VIH et des IST, épidémiologie, différentes approches de prévention... Les informations sont issues des derniers travaux de recherche publiés dans le domaine de la prévention. Un des premiers objectifs du site est de mettre à la portée de tous le contenu de la littérature scientifique, souvent éditée dans des revues spécialisées confidentielles, essentiellement en anglais. Le site est ouvert et participatif. On peut s'inscrire, commenter chaque article et les partager sur les réseaux sociaux. L'équipe de rédaction est ouverte à des personnes extérieures à Act-Up Paris et souhaite promouvoir une discussion argumentée sur des faits, constructive et non partisane sur la prévention du sida et la santé sexuelle dans la communauté gay. Les recensions d'articles sont ainsi distinctes du commentaire de la rédaction, tout comme des opinions d'Act Up-Paris, exprimées par ailleurs.

### Belle Tapiole www.belle-tapiole.info

Le portail de la santé gaie de l'association Warning

Warning est une association française en santé communautaire pour le public gay. Son objectif : élaborer de nouvelles pistes de réflexion sur le rapport des hommes gais à leur santé corporelle et mentale en fonction des transformations des modes de vie. Sur le portail « Belle Tapiole », on peut trouver : un site « Gays en couple » (prévention du risque de transmission VIH au sein des couples gays), un site « Sérolove » (site d'infos et de soutien pour les couples homosexuels sérodifférents), un site « ABC Hépatites » (pour tout savoir sur les hépatites, les vaccins et les moyens de se protéger), un site « LGV » (pour Lymphogranulomatose vénérienne, IST qui a fait sa réapparition sur la scène gay), un site « J'en veux ! » (ou comment vivre sous traitement post-exposition, avec les avis des internautes) et un site « Gay Friendly » (pour savoir comment trouver un médecin « gay friendly »).

## Être aidé à distance et orienté

www.sida-info-service.org

### Sida Info Service 0 800 840 800

(tous les jours 8h-23h)

Les personnes vivant avec le VIH/sida et/ou leur proches peuvent de façon anonyme, confidentielle et gratuite :

- êtres suivies par des écoutants de façon personnalisée sur la base de rendez-vous téléphoniques. Ces entretiens se déroulent avec le même écoutant et peuvent être reconduits plusieurs fois ;
- être appelées gratuitement sur ligne fixe et/ou téléphone portable ;
- poser des questions par mail (réponse personnalisée dans les meilleurs délais) ou en LiveChat (réponse immédiate pendant les heures d'ouverture) ;
- être orientées vers les structures ou intervenants les plus adaptés à la demande (services hospitaliers, professionnels de santé, centres de dépistage, associations...) et les plus proches du domicile de l'appelant.

## Trouver une association, un groupe de soutien

### Les réseaux associatifs nationaux

### AIDES www.aides.org/notre-reseau-national

Le réseau national de l'association AIDES rassemble plus de 70 structures sur la majeure partie du territoire métropolitain. La liste des structures régionales et départementales d'AIDES est disponible sur Internet à l'adresse www.aides.org/notre-reseau-national

### Actif Santé www.actif-sante.org

Actif Santé rassemble plus de 70 structures est un réseau national (présent dans 7 régions) de personnes vivant avec le VIH ou le virus d'une hépatite. Parmi ses missions : aider les personnes séropositives à sortir de leur isolement ; informer sur les traitements, les effets indésirables, la recherche thérapeutique ; accompagner dans la recherche d'une meilleure qualité de vie. L'association organise notamment des permanences thérapeutiques (pour échanger des informations sur les traitements, l'hygiène de vie, la nutrition, etc.) et des permanences d'accès aux droits sociaux.

### Les associations locales

Pour connaître celles qui se trouvent près de chez vous, partout en France, vous pouvez contacter Sida Info Service au 0 800 840 800 (appel confidentiel, anonyme et gratuit).

## Quelques associations en Île-de-France
(liste non-exhaustive)

- **Jeunes Séropotes** www.jspotes.org est une association LGBT de convivialité entre jeunes séropositifs. L'objectif de l'association est de permettre aux jeunes séropositifs LGBT d'Île-de-France d'avoir un espace d'échanges, de dialogues et de rencontres. Ce nouvel espace, non militant, a pour unique objectif la convivialité afin de permettre à tous les membres de mieux vivre au quotidien leur séropositivité. Les membres de l'association se rencontrent régulièrement autour d'un verre dans un bar à Paris. Diverses autres activités ludiques et culturelles sont proposées (restaurant, sorties cinéma, soirées...).
- **Le Kiosque Info Sida** www.lekiosque.org est une association de prévention et de conseil sur le VIH/Sida, les infections sexuellement transmissibles et les dépendances. Relais des associations, des institutionnels et des professionnels de santé, Le Kiosque offre un espace d'information, de documentation, d'écoute et de conseil. Parmi les nombreux services du Kiosque : la possibilité pour les personnes séropositives et leurs proches de rencontrer un psychologue ou un sexologue pour toutes les problématiques liées à la séropositivité au VIH (attente de résultats, annonce, mise sous traitement, observance et/ou échec thérapeutique, qualité de vie, sérodifférence au sein d'un couple, angoisses de contamination, trouble du désir et du plaisir, etc.).
- **Act-Up Paris** www.actupparis.org est une association de lutte contre le sida issue de la communauté homosexuelle. Elle rassemble des personnes séropositives, des militants et militantes concernés par la maladie, des hommes, des femmes, trans', lesbiennes, gays, bi, hétéros, pour qui le sida n'est pas une fatalité.

# Trouver des professionnels et des structures adaptés à mes besoins

## Trouver un médecin « gay friendly »

L'Association des médecins gays **www.medecins-gays.com** propose des consultations téléphoniques et peut vous orienter vers des professionnels de santé « gay friendly » près de chez vous, un peu partout en France.

## Trouver un psy

### Qui ?

**Le psychiatre** est un médecin spécialisé ayant reçu après ses études de médecine générale un enseignement supplémentaire de quatre ans sur la santé mentale. En tant que médecin, il est habilité à prescrire des médicaments, des examens et des soins, et à rédiger des certificats médicaux. Il peut aussi proposer une psychothérapie (qui peut être réalisée avec lui ou avec un autre professionnel).

**Le psychologue** a effectué cinq années de psychologie à l'université et possède un diplôme de 3e cycle (équivalent aujourd'hui du master). Il est habilité à faire un bilan de personnalité à l'aide de tests et d'un questionnement approfondi. Il effectue des entretiens cliniques et peut aussi réaliser des psychothérapies. En revanche il n'est pas médecin : il ne peut donc pas prescrire de médicaments et les séances chez un psychologue ne sont remboursées par l'Assurance maladie que dans les établissements psychiatriques publics (Centre médico-psychologique, hôpitaux de jour...).

**Le psychothérapeute** propose des services de psychothérapie dans une orientation théorique particulière. Le psychothérapeute peut être un psychiatre ou un psychologue mais il peut aussi s'agir d'une personne ayant une formation différente. Le titre de psychothérapeute est aujourd'hui réglementé en France. Son usage requiert d'être inscrit au Registre national des psychothérapeutes. Cette inscription implique une formation en psychopathologie et un stage clinique. Cette formation n'est ouverte qu'aux médecins et aux titulaires d'un master de psychologie ou de psychanalyse.

**Le psychanalyste** utilise une des approches de la psychothérapie, la psychanalyse, développé principalement par Sigmund Freud. Il s'agit quelquefois d'un psychiatre ou d'un psychologue qui a suivi une formation spécialisée en psychanalyse.

## Où ?

### > Dans les hôpitaux ou Centres médico-psychologiques du secteur public

les consultations sont remboursées à 100 % par l'Assurance maladie mais elles sont parfois saturées et sont plus rares dans certaines parties du territoire français.

### > Chez un professionnel du secteur privé

les consultations de psychiatres en secteur privé sont partiellement remboursées par l'Assurance maladie. Pour bénéficier du taux optimal de remboursement, consulter au préalable son médecin traitant (sauf pour les moins de 26 ans qui peuvent s'adresser directement au psychiatre). Les consultations de psychologues ou de psychothérapeutes en secteur privé ne sont pas remboursées.

### > Il existe dans certaines villes des consultations de soutien psychologique pour les personnes séropositives

Gratuites ou remboursées par l'Assurance maladie, mises en place au sein des hôpitaux, par des réseaux de professionnels de santé ou par des associations de lutte contre le VIH.

- **À Paris / Île-de-France :** au centre de santé sexuelle LGBT « Le 190 » **www.le190.fr**, via l'association Le Kiosque Info Sida **www.lekiosque.org** et **01 44 78 00 00**
- **À Bordeaux :** GAPS (Groupe d'aide psychologique et social) : **05 56 91 47 03**
- **Ailleurs en France :** contacter **Sida Info Service – 0 800 840 800** et **www.sida-info-service.org** – ou la délégation **AIDES** la plus proche de son domicile **www.aides.org/notre-reseau-national**.

Si vous cherchez un psy « gay friendly », le réseau ESPAS et l'association Psygay peuvent vous orienter.
ESPAS : **01 42 72 64 86** et **www.espas-psy.org**
Psygay : **01 42 74 16 02** et **www.psygay.com**

## → Trouver un sexologue

## Qui ?

Le titre de sexologue n'est pas réglementé. Il est important de savoir à qui l'on s'adresse.

**> Certains sexologues sont médecins** et peuvent être titulaires, en plus de leur diplôme de médecine :

- soit d'un diplôme interuniversitaire de sexologie (diplôme national officiel). Ils peuvent faire état de ce diplôme et le mentionner sur les ordonnances, leur plaque professionnelle et s'inscrire dans les Pages Jaunes sous la rubrique « Médecins sexologues » ;
- soit d'un diplôme universitaire qui n'est pas reconnu sur le plan national mais qui est un gage de formation sérieuse.

Certains médecins ont un exercice exclusif et ne pratiquent que la sexologie, d'autres l'exercent avec une autre spécialité (médecine générale, urologie, psychiatrie, endocrinologie...). De tous les sexologues, seuls les médecins sont autorisés à vous examiner, à prescrire des examens complémentaires et des médicaments. Une majorité se place dans le champ de la « santé sexuelle », qui intègre les dimensions psychologiques, relationnelles et physiques.

> **D'autres sont des psychologues** qui ont suivi une formation en sexologie : ils adoptent en général la dénomination de « sexothérapeutes » ou « sexologues cliniciens ». N'étant pas médecins, ils ne peuvent pas examiner ni prescrire d'examens ou de médicaments. Une grande majorité dispose d'une formation sérieuse, orientée vers l'accompagnement psychologique et relationnel.

## Où ?

### > Chez un professionnel du secteur privé

Seules les consultations des sexologues qui sont médecins sont partiellement prises en charge par l'Assurance maladie : pour bénéficier du taux optimal de remboursement, consultez au préalable votre médecin traitant

### > Il existe dans certaines villes des consultations de sexologie pour les personnes séropositives

Gratuites ou remboursées par l'Assurance Maladie.

- **À Paris / en Île-de-France :** au centre de santé sexuelle LGBT « Le 190 » **www.le190.fr**, à l'hôpital Saint-Antoine (**01 49 28 24 45**) ou via l'association **Le Kiosque Info Sida** (**01 44 78 00 00**).
- **Ailleurs en France :** contacter **Sida Info Service – 0 800 840 800** et **www.sida-info-service.org** – ou la délégation **AIDES** la plus proche de son domicile **www.aides.org/notre-reseau-national**.

## Me faire dépister des hépatites et des IST

Le dépistage des hépatites et des IST (voir pp. 47-52) peut être effectué au laboratoire d'analyses médicales sur prescription de votre médecin (il est alors payant mais plus ou moins remboursé selon les tests de dépistage par la Sécurité sociale) ou, gratuitement, dans un CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit) ou un CIDDIST (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des Infections sexuellement transmissibles). Pour consulter la liste des centres : **www.sida-info-service.org** (rubrique *« Où se faire dépister ? »*).

## Me faire dépister des lésions anales

Un **examen annuel de l'anus** (afin de dépister d'éventuelles lésions infectieuses, dont certaines peuvent indiquer le développement d'un cancer anal) est recommandé pour tous les homme ayant des rapports anaux.

Cet examen peut être réalisé chez un gastro-entérologue spécialisé dans la proctologie.

### Aller dans un centre de santé sexuelle : l'exemple du « 190 » www.le190.fr

Créé en 2010 à Paris, le « 190 » est pour l'instant l'unique exemple de centre de santé sexuelle ouvert à toutes les sexualités LGBT. Il rassemble en un même lieu différents professionnels (conseillers, médecins, psys, sexologues...) afin de proposer une prise en charge personnalisée et globale de la santé sexuelle : qualité de vie sexuelle, prévention, dépistage, soin... Le « 190 » propose également une offre de suivi ambulatoire (soins infirmiers, prélèvements...) pour les personnes vivant avec le VIH. Il consacre enfin du temps et un espace spécifiques pour les partenaires des personnes séropositives, qui peuvent rencontrer les divers professionnels du centre pour poser des questions, exprimer leurs difficultés à rester dans une démarche de prévention, à gérer des relations extérieures au couple...





Portraits issus de la série « Positif ou négatif », Joëlle Dollé, 2008 [**www.joelledolle.fr**]. Merci aux modèles pour leur soutien.


SWIMMING
КУПАТЬСЯ ЗАПРЕЩЕНО

# sexe&santé

## GAYS VIVANT AVEC LE VIH

### Prendre soin de sa santé sexuelle, ça veut dire quoi ?

**➜ C'est d'abord avoir une sexualité épanouissante**

Être à l'écoute de ses besoins ; connaître son corps, ses désirs, les pratiques avec lesquelles on se sent à l'aise ; vivre pleinement et partager avec son ou ses partenaires les moments de plaisir.

**➜ C'est aussi prendre soin de sa santé et de celle de son (ses) partenaire(s)**

Prendre avec lui les précautions nécessaires pour éviter la transmission du VIH ; être vigilant (et se faire dépister régulièrement et aussi souvent que nécessaire) vis-à-vis d'autres infections que l'on peut attraper et transmettre lors de rapports sexuels ; prendre régulièrement (si l'on en suit un) son traitement antirétroviral.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

PARPAGE 3112-85111-B